



Personal trainer tyypin I diabetesta sairastavien nuorten ohjauksessa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Hoitotyö
Opinnäytetyö
27.11.2009

Laura Kuosmanen
Maria Laine

Koulutusohjelma Hoitotyö		Suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja, AMK	
Tekijä/Tekijät Laura Kuosmanen ja Maria Laine			
Työn nimi Personal trainer tyypin I diabetesta sairastavien nuorten ohjauksessa			
Työn laji Opinnäytetyö		Aika Syksy 2009	Sivumäärä 34 + 4 Liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä personal trainerin toimintaa sekä selvittää valmentavan ohjauksen vaikutuksia. Opinnäytetyön tavoite on lisätä sairaanhoitajien ja diabeteshoitajien tietoa ja taitoa antaa yksilöllistä sekä valmentavaa ohjausta diabetesta sairastavalle nuorelle. Laajempi tavoite on saada myös diabeetikkonuoret hyötymään hoitajien ohjauksesta.</p> <p>Opinnäytetyömme on osa suurempaa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Työ toteuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Aineisto kerättiin lääketieteellisistä ja hoitotieteellisistä tietokannoista ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysi menetelmällä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että valmentavan ohjauksen tulisi olla monipuolista ja intensiivistä, jotta siitä on mainittavaa hyötyä tyypin I diabetesta sairastaville nuorille. Tärkeään asemaan nuoren valmentavassa ohjauksessa nousee nuoren oikeanlainen lähestyminen hoitosuhdetta luotaessa. Personal trainer toimintana käsittää valmentavan hoitosuhteen luomisen, ohjaustavoitteet, ohjausmenetelmät, ohjauksen sisällön ja hoidon jatkuvuuden. Personal trainerin ohjauksen tuloksellisuutta tarkastelemme nuoren ja vanhempien kokemusten perusteella ja saaduilla konkreettisilla tuloksilla. Valmentavalla ohjauksella ei juuri ollut vaikutusta nuorten hoitotasapainoon, mutta ohjaus vaikutti positiivisesti nuorten hoitoon sitoutumiseen, omahoitovalmiuteen sekä nuoren ja perheen välisiin suhteisiin. Nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset personal trainerin antamasta ohjauksesta olivat pelkästään positiivisia muutamaa tapausta lukuun ottamatta. Lähes kaikki valmentavaa ohjausta saaneet olivat jatkossakin kiinnostuneita jatkamaan valmennussuhdetta.</p> <p>Aiheena nuoren kanssa työskentelevä personal trainer on lupaava, mutta personal traineria nuorten ohjauksessa tulisi tutkia lisää. Lisätutkimuksilla saataisiin enemmän tietoa valmentavan ohjauksen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Suomessa aiheetta olisi erityisen tärkeä tutkia, sillä kuten teoriaosuudessamme ilmenee, Suomi on tilastoiden mukaan kärkimaita tyypin I diabeteksen esiintyvyydessä.</p>			
Avainsanat tyypin I diabetes, personal trainer, valmentava ohjaus, nuori			

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care
Author/Authors Laura Kuosmanen and Maria Laine		
Title Personal Diabetes Trainer in Patient Education of Adolescent with Type I Diabetes		
Type of Work Final Project	Date Autumn 2009	Pages 34 + 4 appendix
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to describe a personal trainer in action and to find out the impact of a personal diabetes trainer on adolescents with type I diabetes and on their families. The aim was to increase registered nurses' knowledge and ability to give individual patient education together with a personal diabetes trainer to young with type I diabetes.</p> <p>The method used in this final project was a systematic literature review. The literature review was based on data collected from medical databases and it was analysed by the methods of inductive analysis. The final project was part of a larger project called The Nursing Of Child, Adolescent And Family and it was carried out cooperation with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>The results illustrated that patient education given by a personal diabetes trainer must be multidimensional and intensive to be useful for adolescents with type I diabetes. It was important that adolescents were approached in a right way to create a good nurse-patient relationship. Using a personal diabetes trainer meant creating a good nurse-patient relationship, goals, methods, contents and continuance of treatment. We estimated the impact of personal diabetes trainers through adolescents' and their parents' experiences and concrete results. According to our results a personal diabetes trainer in patient education did not have an impact on adolescents' glycemic control but it influenced in a positive way to adolescents' engagement for diabetes care, self management and relationships between adolescent and their family. Adolescents' and their parents' experiences of personal diabetes trainers were positive except in a few cases. Almost everyone who had received the services of a personal diabetes trainer was interested in the services in future as well.</p> <p>Personal diabetes trainer working with adolescents was a promising subject but using personal trainer in patient education should be studied more. With further researches, more information about the benefits and possible drawbacks of personal diabetes trainers' education could be gained. Especially in Finland, this subject should be studied since Finland was statistically on the top of the countries having diabetes.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Type I diabetes, personal diabetes trainer, coaching education, adolescent</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
3.1	Tyypin I diabetes	2
3.2	Nuoruusikä	4
3.3	Ohjaus	5
3.3.1	Ohjaus hoitotyössä	5
3.3.2	Diabeetikonuorten ohjaus	7
3.3.3	Diabeetikkojen kokemuksia ohjauksesta	9
3.4	Vanhempien ja nuorten hoitovastuun jakautuminen	10
3.5	Personal trainer	11
4	TYÖTAPA JA MENETELMÄT	12
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työn menetelmänä	12
4.2	Sisällönanalyysi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Opinnäytetyön aineiston esittely	16
5.2	Personal trainer toimintana	18
5.3	Personal trainerin antaman ohjauksen tuloksellisuus	23
6	POHDINTA	26
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
6.2	Tulosten tarkastelua ja johtopäätelmät	28
6.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	30
7	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Suomessa lasten diabetes on yleisempää kuin missään muualla maailmassa. Diabeteksestä on muodostunut suuri kansantaloudellinen ongelma, ja se lisääntyy vuosittain. Tällä hetkellä tyypin I diabetesta sairastaa suomessa noin 40 000 ihmistä. (Diabetesliitto 2009.) Tämän lisäksi tyypin I diabetekseen sairastuu 500 alle 16-vuotiaasta lasta vuosittain (Ilanne-Parikka ym. 2006: 12). Diabeteksen hoito on tärkeää ja vaativaa, sillä hoidon laiminlyönnistä saattaa seurata vakavia komplikaatioita. Diabetesta sairastavat nuoret tarvitsevatkin paljon tukea ja ohjausta hoidossaan, koska ikävaihe on haastava.

Diabeetikkonuorten ohjaus on haasteellista hoidon vaativuuden ja pitkäaikaisuuden takia, mikä tekee ohjauksesta tärkeän kehittämiskohteen. Nuoret kokevat hoitosuhteessa ongelmalliseksi hoitotyöntekijän työalueen kapeuden sekä kiireen. Lisäksi nuoret saavat mielestään vaikuttaa liian vähän omaan hoitoonsa. (Latvamäki 2001: 43.)

Opinnäytetyömme aihe on personal trainer tyypin I diabetesta sairastavien nuorten ohjauksessa. Tarkoituksena on kuvata personal trainerin toimintaa ja selvittää valmentavan ohjauksen vaikutuksia. Työmme tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia ohjata diabetesta sairastavaa nuorta sekä saada nuoret hyötymään annetusta ohjauksesta.

Opinnäytetyömme on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projektin tarkoituksena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta kirjallisuuden, aikaisempien tutkimusten sekä haastattelujen avulla. Lisäksi tavoitteena on kehittää ohjausta ja ohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussa. Projektissa on mukana Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala sekä yhteistyökumppaneina HUS, HYKS Nais- ja lastentautien tulosyksikkö, keskosvanhempien yhdistys KEVYT, Helsingin epilepsiayhdistys, Pääkaupunkiseudun diabetesyhdistys sekä Helsingin allergia- ja astmayhdistys. Syksyllä 2007 aloitettu Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projekti etenee neljän vaiheen kautta ja päättyy keväällä 2011. (Kelo 2008.)

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä personal trainerin toimintaa sekä selvittää valmentavan ohjauksen vaikutuksia tyypin I diabetesta sairastaviin nuoriin.

Tavoitteemme on lisätä sairaanhoitajien ja diabeteshoitajien tietoa ja taitoa antaa yksilöllistä sekä valmentavaa ohjausta diabetesta sairastavalle nuorelle. Laajempi tavoite on saada diabeetikkonuoret hyötymään hoitajien ohjauksesta.

Valmistuttuaan työ tulee Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin käyttöön. Toteutamme työn kirjallisuuskatsauksena, joka tarkastelee aihetta koskevia tieteellisiä julkaisuja.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten personal trainer tukee nuorta diabeteksen hoidossa?
2. Millaisia tuloksia ja kokemuksia personal trainerin antama valmentava ohjaus saa aikaan?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tyypin I diabetes

Suomessa on lähes 290 000 diabetesta sairastavaa ihmistä, joista noin 40 000 sairastaa tyypin I diabetesta (Diabetesliitto 2009). Suomessa lasten diabetes on yleisempää kuin missään muualla maailmassa ja vuosittain tyypin I diabetekseen sairastuu 500 alle 16-vuotiasta. (Ilanne-Parikka ym. 2006: 12). Yli 70 % tyypin I diabeetikoista on sairastunut jo lapsena (Latvamäki 2001: 3). Tyypin I diabetes yleistyy jatkuvasti, mutta syytä yleistymiseen ei tiedetä lukuisista tutkimuksista huolimatta (Ilanne-Parikka ym. 2006: 12).

Tyypin I diabeteksessa autoimmuunisairaus tuhoaa haiman Langerhansin saarekesolut. Tämän vuoksi elimistön insuliinituotanto hiipuu asteittain ja aiheuttaa lopulta täydellisen insuliinin puutteen. (Ilanne-Parikka ym. 2006: 13.) Kun elimistössä ei ole insuliinia tarpeeksi, maksa alkaa tuottaa liikaa sokeria, minkä seurauksena verensokeri nousee. Liika sokeri poistuu virtsan mukana ja sitoo itseensä nestettä ja energiaa. Tästä johtuen

tyypin I diabeteksen oireena ovat kasvaneet virtsamäärät, elimistön kuivuminen, lisääntynyt janon tunne sekä painon lasku. Oireena on myös väsymys, koska solut eivät kykene muodostamaan sokerista energiaa. Lisäksi korkea verensokeri aiheuttaa näkökyvyn vaihtelua, sillä sokeri turvottaa silmän mykiötä. (Ilanne-Parikka ym. 2006: 26.) Tyypin I diabeteksen altistajiksi katsotaan tiettyntyyppinen perimä yhdessä ympäristön kanssa. Perimän osuus sairastumisesta on 30–50 %, eli ympäristötekijät vaikuttavat sairastumiseen merkittävästi. (Seppänen – Alahuhta 2007: 12.) Virustulehduksia epäillään mahdollisesti näiksi ympäristötekijöiksi (Ilanne-Parikka ym. 2006: 13).

Tyypin I diabeteksessa lääkehoitona käytetään insuliinia, joka annetaan pistoksina ihonalaisesti (subkutaanisti). Koko eliniän kestävä insuliinihoito (pistoksina tai insuliinipumpulla) on elämän edellytys, sillä insuliini auttaa glukoosia siirtymään verestä soluihin ja laskee näin verensokeria. (Diabetesliitto 2009.) Insuliinihoito toteutetaan jäljittelemällä elimistön omaa insuliinituotantoa. Nykyään insuliinihoito aloitetaan jo vasta sairastuneillekin monipistohoitona, jossa pistoksia tulee päivittäin 4–8 kertaa. Insuliinihoidon onnistumista seurataan glukohemoglobiinin avulla 2-4 kuukauden välein, jolloin saadaan tietoa pitkäaikaisen insuliinihoidon tasapainosta. (Ilanne-Parikka ym. 2006: 10, 215.) Verensokerin mittaus ja seuranta sekä hiilihydraattien laskeminen toimivat insuliinihoidon tärkeimpinä apuvälineinä, koska insuliiniannokset sovitetaan hiilihydraattimäärien mukaisiksi. Lisäksi liikunta ylläpitää hyvää hoitotasapainoa. (Diabetesliitto 2009.)

Insuliinihoidon yhteydessä verensokeri voi laskea liikaa. Jos verensokeri on alle 3mmol/l, puhutaan hypoglykemiasta, jolloin aivojen ja ääreishermoston solujen toiminta kärsii sokerin puutteesta. Jos verensokerin laskua ei estetä, aivoilta loppuu energia, mikä johtaa tajuttomuuteen eli insuliinishokkiin. (Holmia ym. 2006: 555.) Hypoglykemia ilmenee lapsella selkeinä oireina, kuten vapinana, heikotuksena, näläntunteena, väsymyksenä, ihon kalpeutena sekä kylmänä hikenä. Hoitona on yleensä syöminen, mutta jos kyseessä on tajuttomuus (insuliinishokki), auttaa siirapin tai hunajan levitys limakalvoille. (Ivanoff ym. 2006: 143.)

Verensokeri voi myös nousta diabeetikoilla liian korkeaksi, jolloin puhutaan hyperglykemiasta. Jos verensokeri on pitkään korkea, se saa aikaan oireita, joita ovat runsas juominen, suuret virtsamäärät, laihtuminen, asetonin haju hengityksessä sekä punakat posket. Näiden kaikkien oireiden ilmaantuessa puhutaan jo ketoasidoosista eli happo-

myrkytyksestä. (Ivanoff ym. 2006: 143.) Ketoasidoosissa insuliinipuutteen seurauksena rasvahappojen hapettumistuotteet (ketoaineet) kertyvät elimistöön ja johtavat elimistön happamuustilaan (Holmia ym. 2006: 560). Tässä tilanteessa ensiapuna mitataan verensokeri ja pistetään insuliinia. Jos lapsi joutuu happomyrkytystilaan, hän tarvitsee sairaalahoitoa, suonensisäistä nesteytystä sekä lisäksi insuliinia suoneen. (Ivanoff ym. 2006: 143.)

Tyypin I diabetes saattaa aiheuttaa myös kroonisia komplikaatioita eli lisäsairauksia. Näitä komplikaatioita ovat muun muassa retinopatia (verkkokalvosairaus), nefropatia (munuaismuutos), neuropatia (hermomuutos) sekä makroangiopatia (valtimonkovettumistauti). (Holmia ym. 2006: 561–563.)

Tyypin I diabeteksen hoidon tavoite on laadultaan ja pituudeltaan normaali elämä. Lisäksi hoidon tavoitteena on hyvä terveys, joka mahdollistaa oman elämän tärkeiden tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen. Hoidossa pyritään noudattamaan diabeetikon omaa elämänrytmiä ja aikaisempia ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Holmia ym. 2006: 541–542.)

3.2 Nuoruusikä

Lapsuuden ja nuoruuden raja on häilyvä, ja raja niiden välille voidaan määritellä fyysisen kypsytyden, juridisen vastuullisuuden tai sosiaalisen käyttäytymisen mukaan. Yleensä nuoruus jaetaan kolmeen ajanjaksoon, jotka ovat varhaisnuoruus eli murrosikä (12–16 vuotta), keskinuoruus (16–19 vuotta) sekä myöhäisnuoruus (19–25 vuotta). (Vilkko - Riihelä 2006: 242–243.) Opinnäytetyössämme käsite nuori tarkoittaa varhaisnuorta eli ikävuosia 12–16.

Nuoruusiässä nuori kohtaa erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kehityshaasteita. Fyysiseen kehitysalueeseen kuuluvat biologiseen kypsymiseen, ulkonäköön ja oman ruumiin hallintaan liittyvät haasteet. (Vilkko-Riihelä 2006: 244.) Varhaisnuorella ensimmäisenä kehityshaasteena on suhde omaan kehoon ja sen muutoksiin (Latvamäki 2001: 2). Normaalien kehityshaasteiden uhkana voidaan täten pitää perussairautta, joka on kuin tahra terveessä ruumiinkuvassa.

Myöhempänä kehityshaasteena pidetään nuoren muuttuvaa suhdetta vanhempiin, jolloin nuori pyrkii irrottautumaan vanhempien auktoriteetista ja itsenäistymään (Latvamäki 2001: 2). Varhaisnuoruudessa nuori viettää paljon aikaa kavereidensa kanssa ja saattaa

uhmata voimakkaasti vanhempiaan ja heidän neuvojaan (Vilkko-Riihelä 2006: 246). Tässä vaiheessa nuoren kuuluisi itsenäistyä pitkäaikaissairautensa hoidossa, mutta hän saattaa laiminlyödä hoitoaan osana kapinaa. Murrosiässä nuoren käytökselle ominaista on ärtyminen, uhmaaminen, kielteisyys, yksinäisyyden tunne sekä epävarmuus. (Latvamäki 2001: 2.) Edellä mainitut kehityshaasteet kuuluvat psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitysalueeseen.

3.3 Ohjaus

3.3.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus-käsitteen tunnistaminen ja tiedostaminen on vaikeaa, koska käsite moninainen ja epäselvä. Käsitteellä ohjaus on monia synonyymejä, kuten koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä. Hoitaja ei esitä valmiita ratkaisuja, vaan tukee asiakasta päätöksenteossa, jolloin asiakas nähdään aktiivisena pulman ratkaisijana. (Kyngäs ym. 2007: 25.)

Laadukas hoidonohjaus on potilaslähtöistä ja ottaa potilaan huomioon yksilönä. Lisäksi laadukas ohjaus lähtee potilaan tarpeista ja huomioi potilaan lähtökohdat. Ohjaajalla tulee olla ohjausvalmiuksien lisäksi motivaatiota sekä riittävästi aikaa, tilaa ja materiaalia. (Rintala ym. 2008: 27–28.) Yleensä ohjausta annetaan suullisesti, kirjallisesti tai audiovisuaalisesti. Oikean ohjausmenetelmän valinnassa tulee huomioida asiakkaan kyky omaksua asioita ja ohjauksen tavoite. Arvioiden mukaan asiakkaat muistavat näkemästään ohjauksesta 75 prosenttia ja kuulemastaan 10 prosenttia. Molemmilla havainnointikeinoilla ohjauksesta muistetaan 90 prosenttia. (Kyngäs ym. 2007: 73.)

Ohjauksen tarkoituksena on saada potilas kiinnostumaan opittavasta asiasta ja lisätä hänen motivaatiotaan itsensä hoitamiseen. Hyväksi ohjauksen keinoksi, jolla tehostetaan opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista, on koettu havainnollistaminen. Oppimista katsotaan edistävän mallioppiminen ja harjoittelu. (Torkkola ym. 2002: 26–28.)

Ohjauksen tavoitteena on saavuttaa potilaan empowerment eli voimaantuminen (Himannen 2002. s. 29–32). Käsitteen voimaantuminen merkitys vaihtelee arkikielessä ja tieteellisissä tutkimuksissa, minkä vuoksi siitä ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää (Lind ym. 2006: 84). Voimaantumista kuvataan oman elämän hallitsemisena ja se nähdään voimavarakeskeisenä ajattelutapana. Voimaantuminen edesauttaa oman itsensä

hoitamiseen sitoutumista ja elämään vaikuttavien tekijöiden hallintaa. (Himanen 2002: 29–32.) Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi kunnioittaa itsenäistä terveyttä edistävää käyttäytymistä, ja täten voimaantuminen tulisi nähdä itseisarvona. Tämän toteutumiseksi pitäisi asiakkaita ja heidän perheitään huomioda aktiivisina ja ainutkertaisina yksilöinä, jotka kykenevät tekemään päätöksiä itse. (Lind ym. 2006: 84.) Voimaantumista voidaan edesauttaa hyvällä ohjauksella ja tuella, jossa keskitytään enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Voimaantuminen lähtee kuitenkin ihmisestä itsestään, eikä ”voimaa” voida antaa toiselle. (Tikkanen 2001: 3–4.)

Potilaiden ja perheiden kokemuksia ohjauksesta on tutkittu ja havaittu, että ohjauksella oli positiivinen vaikutus potilaan terveydentilaan, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, itsehoitoon ja tiedon määrään. Potilaat arvostivat yksilöohjausta, ja sitä pidettiin oppimisen kannalta tehokkaampana kuin ryhmäohjausta. Ryhmäohjaus antoi kuitenkin mahdollisuuden tukiverkostojen muodostamiselle sekä tiedon hankkimiselle ryhmän muilta jäseniltä. Myös ryhmältä saatu tuki koettiin tärkeäksi sairauden hyväksymisen ja sopeutumisen kannalta. (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 208–211.) Potilaat toivoivat tapaa- vansa toisia samassa tilanteessa olevia, ja he kokivat tämän vuoksi ryhmäohjauksilla itselleen tärkeiksi (Vihijärvi ym. 2008: 20). Ryhmäluentoa pidettiin tosin enemmän passiivisena menetelmänä, sillä luennoitsijan esitystapa ja kielellinen ilmaisu vaikuttivat potilaiden saamaan hyötyyn (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 208–211).

Yksilöohjaus puolestaan mahdollisti potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 208–211). Potilaat kokivat omahoitajan tärkeäksi hyvän ohjauksen ja tuen toteuttajana (Vihijärvi ym. 2008: 19).

Potilaat kokivat olevansa tyytyväisiä ohjaukseen saadessaan riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Sisällöltään niukka ohjaus puolestaan aiheutti tyytymättömyyttä ohjaukseen. (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 210–211.) Ohjauksessa ilmenneitä puutteita olivat riittämätön aika ja liian suuri kerralla annettu tieto. Osa potilaista oli aktiivisempia kuin toiset. Aktiivinen kyseleminen koettiin toisaalta myönteisenä, toisaalta kielteisenä. Osa potilaista koki kyselemällä saavansa sitä tietoa, mitä tarvitsi. Toinen osa potilaista olisi puolestaan kaivannut hoitajilta aktiivista tiedon jakamista. (Vihijärvi ym. 2008: 18–19.) Potilaat kaipasivat ohjausta sairaudesta, sen hoidosta ja vaikutuksista sekä näistä selviytymisestä. Tukea potilaat puolestaan kaipasivat psykososiaalisten teki-

jöiden, kuten omien ja omaisten tunteiden, käsittelyssä. Ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairauden laatu ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään vaikuttivat ohjaustarpeisiin. Yksiselitteisesti ei voitu kuitenkaan määritellä, miten ohjaustarve vaihteli edellä mainittujen asioiden suhteen. (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 208–210.) Potilaat välttivät ohjausta, unohtivat ja kielsivät asioita eivätkä aina ymmärtäneet annettua tietoa. Hoitohenkilökunta ei puolestaan aina huomionnut potilaiden ohjaustarpeita. Ohjauksen ymmärrettävyyteen vaikuttivat hoitohenkilökunnan kiire, tiedonpuute sekä henkilökunnan ja potilaiden ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä. (Kääriäinen - Kyngäs 2005: 210–211.)

Osa perheistä koki turvattomuutta, sillä heillä ei ollut tietoa, voiko perheenjäsen mennä ohjaukseen mukaan. Perheenjäsenet toivoivat henkilökunnan järjestävän aktiivisemmin ohjaustilanteita, joihin itsekkin voisivat osallistua. (Vihijärvi ym. 2008: 19.) Potilaat toivoivat rohkaisua tunteiden ilmaisuun ja omaisten mukaanottoon ohjaukseen. Omaisten mukaanotto vähensi potilaiden ahdistuneisuutta ja paransi omaisten kykyä tukea potilasta. Lisäksi se helpotti lisäkysymysten tekoa, auttoi tulkitsemaan ja käyttämään tietoa sekä välttämään väärinkäsityksiä. (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 210–211.)

3.3.2 Diabeetikkonuorten ohjaus

Opinnäytetyössämme ohjaus on suunnattu tyypin I diabetesta sairastaville nuorille, minkä vuoksi ohjauksen on oltava hyvin suunniteltua. Hoitajan on tunnistettava ja arvioitava nuoren ohjaustarpeet yhdessä hänen kanssaan, jotta ohjaus toteutuu suunnitelman mukaan. Nuorten ohjauksessa erityistä huomiota tulee kiinnittää nuoren ikään, henkiseen kehitysvaiheeseen, sairauteen ja sen hoitotasapainoon. (Kyngäs ym. 2007: 31–32.)

Kehityopsykologiaa tutkineen Jean Piaget'n mukaan 11–15 vuoden iässä nuori alkaa ajatella abstraktisti ja osaa ajatella asioita eri näkökulmista. Hänen mukaansa ajattelun taso 15 vuoden iässä on aikuisen kaltaista, mutta se kehittyy laadultaan läpi elämän. (Kronqvist-Pulkkinen 2007: 170–171). Tämä tulee ohjauksessa huomioda puhumalla nuorille heidän ikätasoaan vastaavaa kieltä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti (Torkkola ym. 2002: 31). Nuoria ohjatessa ohjausperiaatteet ovat samat kuin aikuisilla, mutta nuorten kohdalla tulee muistaa nuorille tyypillinen minäkeskeisyys, joka vaikuttaa myös ohjaukseen. Minäkeskeisyys saattaa johtaa nuoren kriittisyyteen auktoriteettihahmoja kohtaan, ja hänen on vaikea kestää kritiikkiä. (Kronqvist - Pulkkinen 2007: 170.)

Nuorelle annettavan ohjauksen sisältöön vaikuttavat nuoren oppimistyyli, oppimisvalmiudet sekä motivaatio (Kyngäs ym. 2007: 31–32). Tunteet ja tuntemukset ovat yhteydessä nuoren kiinnostuksen kohteisiin ja motivoituneisuuteen. Joskus nuori ilmaisee itseään ristiriitaisesti ja saattaa antaa ymmärtää, ettei ole kiinnostunut esimerkiksi saastaan ohjauksesta, vaikka todellisuudessa olisikin kiinnostunut. Ristiriitojen taustatekijöinä ovat usein toiveet, haaveet sekä epävarmuus ja pelko. (Kronqvist-Pulkkinen 2007: 168–169.) Nuoruuden tuomien ohjaushaasteiden lisäksi tulee ohjauksessa ottaa huomioon nuoren kulttuuritausta, uskonto sekä sosiaalisuus (Kyngäs ym. 2007: 32).

Nuorten ohjauksessa on mietittävä, toteutetaanko ohjaus ryhmässä, kahden kesken vai kumpaaakin menetelmää käyttäen. Pyörälä (2000) on tutkinut vuorovaikutusta ravitsemusneuvonnassa diabetesta sairastaville lapsille ja nuorille. Tutkimuksen mukaan nuori otti aktiivisen roolin kahdenkeskisissä ravitsemusneuvontatilanteissa, mutta useampien ihmisten ollessa läsnä nuori jäi sivustaseuraajaksi. Nuoren rooli muuttui sitä passiivisemmaksi, mitä enemmän ihmisiä oli läsnä. (Pyörälä 2000: 199–201.) Lisäksi ryhmäohjauksessa erilaiset ryhmätyypit saattavat aiheuttaa ongelmia, joihin vaikuttaa ryhmän jäsenten erilaiset persoonallisuudet. Ryhmästä voi muodostua hiljainen ryhmä, jossa kukaan ei halua puhua, tai ryhmässä saattaa olla yksi puhelias henkilö, jolloin muut ryhmän jäsenet eivät saa puheenvuoroa. Ongelmana saattaa olla myös keskustelun ohjautuminen pois käsiteltävästä asiasta tai ryhmän jäsenten laiminlyönti käyntejä kohtaan. (Tulokas ym. 2002: 12.)

Diabeteksen hoidon ohjaukseen sisältyy perustieto sairaudesta, hoitoperiaatteista ja tavoitteista sekä omahoidosta ja sen hallinnasta käytännössä. Itsehoito sisältää muun muassa lääkehoidon, ruokavalion, liikunnan, jalkojenhoidon ja omaseurannan. Ohjauksessa tulee huomioida diabeteksen vaikutus elämään, ihmissuhteisiin, työhön ja tulevaisuuteen. Keskeisessä asemassa on myös diabeetikkojen päätöksentekotaitojen kehittäminen ja hoidon osa-alueiden ymmärtäminen, sillä kotona hoito perustuu diabeetikon tekemiin hoitoratkaisuihin. (Raappana 1999: 16.) Itsehoidon onnistumiseksi ovat tavoitteet asetettava yhdessä diabeetikon kanssa hänen lähtökohdistaan lähtien (Holmia ym. 2006: 542).

Diabeetikon ohjauksessa olennaista on diabeetikon ja lähipiirin hoitomotivaation tukeminen, sillä diabeteksen omahoito vaatii paljon panostusta ja suurta motivaatiota hoito-

tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoidon osaava diabeetikkinakin kaipaa ohjaajaltaan valmennusta nimenomaan motivaation ylläpitämiseksi. (Rintala ym. 2008: 54.)

3.3.3 Diabeetikkojen kokemuksia ohjauksesta

Selvitettäessä diabeetikkojen hoitotyytyväisyyttä Suomessa havaittiin tyypin I diabeetikoiden olevan tyytymättömämpiä nykyiseen hoitoonsa, diabeteksen ohjaukseen, diabeteshoitajan ja lääkärin palveluihin sekä hoitopaikan asiantuntemukseen kuin tyypin II diabeetikoiden. Tyytymättömyyttä aiheutti kiire ja diabeteshoitajan sekä lääkärin liian vähäinen läsnäolo, hankala tavoitettavuus sekä henkilökunnan vaihtuvuus. Potilaat eivät kokeneet saavansa yksilöllistä ohjausta eivätkä saaneet tarpeeksi vaikuttaa omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Hoidon kehittämiseksi toivottiin vuorovaikutuksellisempaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja suhtautumista. Lisäksi potilaat halusivat enemmän kannustusta hoidon eri osa-alueilla, esimerkiksi reagointia verensokeriarvojen muutoksiin. (Partanen 2003: 16–17.)

Nuoret diabeetikot puolestaan kokivat hoitosuhteen luomisessa henkilökemioiden kohtaamisen tärkeäksi. Lisäksi lääkärin ja hoitajan pysyminen samana hoitosuhteen aikana lisäsi nuorten turvallisuuden tunnetta. Nuorten diabeetikkojen hoitosuhteista voitiin myös erottaa kannustava ja lannistava hoitosuhde. Kannustavassa hoitosuhteessa nuoren ja ammattilaisen kesken toteutui yksilöllisyys sekä nuoren kehityksen ja iän huomioon ottaminen. Lannistavassa hoitosuhteessa puolestaan yksilöllisyys puuttui ja nuorta kohdeltiin rutiininomaisesti. Tällöin esitettiin rutiinikysymyksiä ja huomio kiinnitettiin pelkästään laboratorioarvoihin ja diabeteksen hoitoon. Myöskään perhetilannetta ei huomioitu ja nuoreen tutustuminen jäi suppeaksi. Lannistavassa hoitosuhteessa korostui myös negatiivinen ja autoritaarinen suhtautuminen nuoreen, kun taas kannustavassa hoitosuhteessa nuori koki tulleen kohdelluksi tasavertaisena ja aikuistuvana. Lisäksi kannustavalle hoitosuhteelle oli ominaista kehuja ja kannustuksen antaminen sekä syyllistämättömän tiedon saanti. Lannistavassa hoitosuhteessa nuori sai negatiivista palautetta muun muassa korkeista verensokeriarvoista sekä pistopaikkoihin tulleista kovettumista. (Olli 2008: 114.)

Diabeetikkonuorten ohjauksessa ongelmalähtöinen oppiminen pienryhmissä osoittautui käyttökelpoiseksi menetelmäksi. Nuoret kokivat ryhmäistunnoilla läpikäydyt ongelmat kiinnostaviksi, ja ne herättivät ajoittain vilkasta keskustelua. Lisäksi nuoret kokivat toisensa ratkaisut ongelmatilanteisiin mielenkiintoisiksi. Toisinaan taas keskustelun virit-

täminen oli haastavaa, jolloin ohjaajat päätyivät opettamaan asiat pohtimisen sijasta. Ryhmäohjauksessa ohjaajana toimineet lääkäri ja hoitaja oppivat tuntemaan potilaansa paremmin kuin yksilökäynneillä, mikä puolestaan edisti hoitosuhdetta. Opiskelu pienryhmässä mahdollisti myös samaa sairautta potevien vuorovaikutuksen, ja se koettiin usein antoisaksi. (Tulokas 2001: 47–48.)

3.4 Vanhempien ja nuorten hoitovastuun jakautuminen

Koska nuorella ja hänen vanhemmillaan on usein erilainen käsitys diabeteksen hoitovastuun jakautumisesta perheessä, nuoren omahoidon toteutus voi vaikeutua (Raappana 2007). Tarkkaa rajaa nuoren ja vanhemman vastuun jakautumiselle on vaikea vetää, koska vanhemmilla on vastuu nuoresta mutta nuorta ja hänen tahtoaan on kuitenkin kunnioitettava (Syrjälä 2005: 75–78). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) edellyttää, että alaikäinen, joka ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, voi lakiin vedoten kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen.

Hoitovastuun siirtyminen vanhemmilta nuorelle on tärkeä kehityksellinen vaihe, joka ei aina suju ongelmitta (Raappana 2007: 28). Hoitovastuun siirtyminen saattaa olla ongelmallista, jos nuori ei ole tarpeeksi sitoutunut hoitoonsa tai hoitovastuun siirtyminen pyritään toteuttamaan liian nopeasti. Ongelmia saattaa myös aiheuttaa se, että nuorella ei vielä ole riittäviä hoitoon vaadittavia tietoja tai teknisiä taitoja. Jos vanhemmat puolestaan ottavat päävastuun diabeteksen hoidosta, saattaa riippuvuuden ja itsenäistymisen välinen ristiriita kasvaa, eikä nuori löydä omaa hoitomotivaatiota. (Kiviniemi-Saha 2005: 8.)

Nuori tarvitsee omahoidon toteuttamiseen sekä perheen että ammattilaisten antamaa tukea ja kannustusta. Varhaisnuoret (10–14-vuotiaat) tarvitsevat vanhemmiltaan konkreettista apua ja ohjausta omahoidon toimenpiteissä. 15–18-vuotiailla hyvä vuorovaikutus, kohtalainen kontrolli, vanhempien osoittama lämpö ja kannustaminen sekä vastuun jakaminen edistävät hoitoon sitoutumista ja hoitotasapainoa. (Raappana 2007: 28.) Lisäksi nuoren perheeltä saama emotionaalinen tuki sekä käytännön apu parantavat murrosikäisen diabeetikon hoitotasapainoa. Vanhempien positiivinen ja aktiivinen läsnäolo hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa lisää nuoren kiinnostusta omaa hoitoaan kohtaan. Koska nuorena omaksuttuja hoitotottumuksia on vaikea muuttaa myöhemmin, omahoidon on tärkeä muokkautua murrosiässä aktiiviseksi. (Kiviniemi-Saha 2005: 8.)

3.5 Personal trainer

Personal on englanninkielinen sana ja tarkoittaa henkilö- tai omakohtaista. Trainer puolestaan käännetään sanaksi valmentaja, kouluttaja, harjoittaja (MOT Kielitoimiston sanakirja 2007). Personal trainer käsitteenä tarkoittaa täten henkilökohtaista valmentajaa.

Yleisesti työelämässä termi valmennus on menetelmä, keino tai asenne, jolla autetaan valmennettavaa savuttamaan omat tavoitteensa ja ylittämään ne. Lisäksi valmennuksella pyritään parantamaan suorituskykyä sekä osaamista. (Hirvihuhta 2006: 6–7.) Yleensä valmennus tapahtuu keskustellen, mutta asian havainnollistamiseksi voidaan myös käyttää apuvälineitä. Valmennusta voidaan antaa joko kahden kesken tai ryhmässä sekä sen kesto voi vaihdella. Valmennukseen voidaan sisällyttää välitehtäviä sekä yhteydenpitoa esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostilla. Valmennusten tapaamisten lukumäärä vaihtelee ongelman laadun mukaan. Tapaamiskerroilla vahvistetaan ohjattavan voimavaroja ja kykyä selviytyä tilanteesta. (Hirvihuhta 2006: 15.)

Liikunnan yhteydessä personal trainer eli omavalmentaja on havaittu hyödylliseksi, sillä liikunta on turvallista aloittaa yhdessä henkilökohtaisen valmentajan kanssa. Liikunnassa personal trainer antaa tarvittavia ohjeita, ja hänen kanssaan voidaan määritellä yksilölliset ja selkeät tavoitteet. (Haavisto ym. 2002: 7.) Selkeitä ja yksilöllisiä tavoitteita olisi hyvä asettaa myös diabeteksen hoidossa. Erityisesti nuorilla näiden tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen yksin on haastavaa, joten personal trainerin antama tuki ja motivoiva ohjaus voisivat olla diabetesta sairastavalle nuorelle hyödyksi.

Hoitotyössä hoitaja-valmentaja käsitettä käytettiin jo vuonna 1985. Tämän käsitteen mukaan hoitaja valmentaja toimii tehtävien pohjalta ja opastaa yksilöitä elämässä ja terveysmuutoksissa. Vuoden 1990 mallissa hoitaja-valmentaja puolestaan toimii epävirallisissa tukiverkostoissa ja vastaa asiakkaalle eikä ainoastaan toimi valmiin tiedon antajana. Myöhemmin hoitaja-valmentajan roolia kuvaillaan laajennetuksi vuorovaikutukselliseksi erikoisosaamiseksi, joka perustuu keskinäiseen kunnioitukseen hoitajan sekä asiakkaan tietoa ja taitoa kohtaan. Vuoden 1992 hoitaja-valmentaja-mallissa asiakkaat itse määrittävät tavoitteet omalle terveydelleen perustuen heidän henkilökohtaisiin taustoihinsa ja historiaansa. Hoitaja-valmentaja auttaa yksilöä saavuttamaan nämä tavoitteet. (Schenk-Hartley 2002: 15.)

Hoitaja-valmentaja tapaa asiakkaita tutkiakseen potilaan voimavaroja ja arvioidakseen potilaan valmiutta tehdä muutoksia. Hän kommentoi lyhyesti potilaan päämäärien hyötyjä. Jos potilas ei vielä ole valmiina muutoksiin, hänelle annetaan aikaa. Hoitaja-valmentaja tukee, rohkaisee ja välittää luottamusta potilaalle silloin, kun tämä itse on muutoksiin valmis. (Schenk-Hartley 2002: 15.)

Hoitaja-valmentajan ja potilaan välinen suhde alkaa potilaan kertomuksella muun muassa hänen aiemmista sairauksistaan ja tämän hetkisestä terveydentilastaan. Aktiivisen kuuntelun avulla hoitaja-valmentaja auttaa asiakkaita pohtimaan omaa valmiuttaan löytää tarkkoja käyttäytymismuutoksia. Asiakkaat päättävät itse terveystavoitteidensa luonteen ja suuruuden. Hoitaja-valmentajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen sekä tulevaan toimintaan vaikuttavat potilaan voimavarat, hoidolliset ohjeet, kognitiiviset kyvyt, valmius muuttua sekä ahdistuksen taso. Tavatessaan asiakasta hoitaja-valmentaja arvioi asiakasta ja hänen valmiuttaan muuttumiseen ja siinä tapahtuneita muutoksia. (Schenk-Hartley 2002: 16–17.)

Työssämme personal trainer tarkoittaa nuoren henkilökohtaista ohjaajaa, valmentajaa tai henkilöä joka antaa nuorelle yksilöllistä diabetekseen liittyvää ohjausta. Personal trainerilla on ammattitaitoa myös valmentavaan ja etenkin nuorta huomioivaan motivointiin ja ohjaamiseen.

4 TYÖTAPA JA MENETELMÄT

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työn menetelmänä

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää. Tämän tutkimusmenetelmän tarkoituksena on koota olemassa olevaa tietoa ja arvioida tiedon laatua. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 39.) Kokoamalla yhteen tiettyyn ilmiöön liittyviä tutkimuksia saadaan kuva aiemmasta tutkimustiedosta, sen sisällöstä ja menetelmistä. (Johansson ym. 2007: 3). Tuloksia tarkastellaan kattavasti sekä kriittisesti rajatun ilmiön sisällä. Tämän työmenetelmän avulla voidaan perustella ja tarkentaa valittuja tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita: se perustuu tutkimussuunnitelmaan ja on toistettavissa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, joka rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta ja laadun arvioinnista sekä alkuperäistutkimusten analysoinnista ja tulosten esittämisestä (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 39).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimussuunnitelman laatimisesta, mikä ohjaa prosessin etenemistä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia määriteltuihin ja rajattuihin tutkimuskysymyksiin, jotka määrittävät työn tavoitteen. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 39–40.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät menetelmät valitaan tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen (Johansson ym. 2007: 6).

Alkuperäistutkimusten haut tehdään systemaattisesti ja kattavasti tutkimuskysymyksiin perustuen. Alkuperäistutkimusten löytäminen voi olla ongelmallista, jos tutkitaan uutta ilmiötä. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 40.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat valintakriteerit, jotka perustuvat ennen kirjallisuuden valintaa määriteltuihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu valintakriteerien vastaavuuteen. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 40.) Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia mittareita ja kriteereitä (Johansson ym. 2007: 6).

Aloitimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen laatimalla tutkimuskysymykset. Seuraavaksi teimme tiedonhakuja Medic-, Linda-, Helka-, Medline- sekä EBSCO (Cinahl) -tietokannoissa. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme valmennusta, diabetesta, ohjausta, nuorta, valmentajaa sekä hoitotyötä. Eri tavoin yhdistämällä edellä mainittuja sanoja teimme mahdollisimman kattavia hakuja eri tietokannoista. Suomen kielessä hoitotyön käsite valmennus sekä englannin kielen sana personal trainer ovat vielä melko tuntemattomia, mikä vaikeutti aineiston löytämistä. Emme löytäneet tieteellisiä julkaisuja omalla äidinkielemme, vaan kaikki hakuosumat liittyivät urheiluun eivätkä olleet kelvollisia työmme aineistoksi. Kävimme läpi myös edellisiä opinnäytetöitä, joista emme kuitenkaan löytäneet hyödyllisiä lähdevinkkejä.

Tiedonhakua teimme myös englanniksi sanoilla personal trainer, diabetes, education, children, coach ja adolescent. Välillä hakuosumat EBSCO (Cinahl) -tietokannasta tuottivat monia satoja hakuosumia, minkä vuoksi rajasimme hakua otsikon tai tiivistelmän

sisältä haettaviin sanoihin. Hakujen jälkeen löysimme muutamia otsikon perusteella kelvollisia tutkimuksia. Otsikon perusteella valittuihin tutkimuksiin tutustuimme tarkemmin lukemalla tiivistelmän, mikä karsi osan alustavasta aineistostamme: kaikki työt eivät kuvanneet personal trainerin toimintaa eivätkä valmentavaa ohjausta. Lisäksi osa valmennukseen liittyvistä tutkimuksista käsitteli diabeteksen ennaltaehkäisyä; näitä töitä emme kelpuuttaneet mukaan. Joistain tiivistelmän perusteella mielenkiintoisia aineistoista jouduimme luopumaan, koska emme pystyneet hankkimaan koko tutkimusta, sillä emme saaneet haettua koko tekstiä internetistä ilmaiseksi.

Aineistoa kootessamme emme kiinnittäneet huomiota julkaisuvuosiin, koska tarkastelemamme aihe on uusi ilmiö, josta on saatavissa rajoitetusti tietoa. Aineiston koottuamme kävi ilmi, että valitsemamme tutkimukset olivat kaikki 2000-luvun puolella tehtyjä. Koska opinnäytetyöhömmme liittyvää aineistoa löytyi niukasti, teimme useaan otteeseen lisää hakuja. Näiden hakujen avulla löysimme kaksi sopivaa tutkimusta lisää, jotka kuvaavat valmentavaa ohjausta nuorten diabeetikkojen hoidon tukena. Alkuvaiheen hakuosumista valitsimme kolme tutkimusta, joista kaksi käsittelee personal trainerin toimintaa sekä sen vaikutuksia nuoriin diabeetikoihin. Vaikka kolmas valitsemistamme tutkimuksista ei koskenut nuoria vaan kaiken ikäisiä pitkäaikaissairaita, otimme sen mukaan. Tutkimus käsittelee valmentavaa ohjausta internetissä. Lopullinen aineistomme koostuu täten viidestä eri tutkimuksesta. Aineiston keruuta olemme kuvanneet taulukon avulla (LIITE 1).

4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysiprosessia eivät määritä yksityiskohtaiset säännöt, vaan se etenee tiettyjen ohjeiden pohjalta. (Kyngäs-Vanhanen 1999: 4.) Aineiston analysoinnilla ja tulosten esittämisellä tähdätään mahdollisimman laadukkaaseen kattavuuteen ja objektiivisuuteen. Analyysitapa valitaan tutkimuskysymysten ja alkuperäistutkimusten luonteen, lukumäärän, laadun ja epäyhtenäisyyden mukaan. (Kääriäinen-Lahtinen 2006: 43.)

Sisällön analyysia tehdään joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Vilka 2005: 140). Sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jonka valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Valinnan jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi, mikä luo pohjan analyysille. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemi-

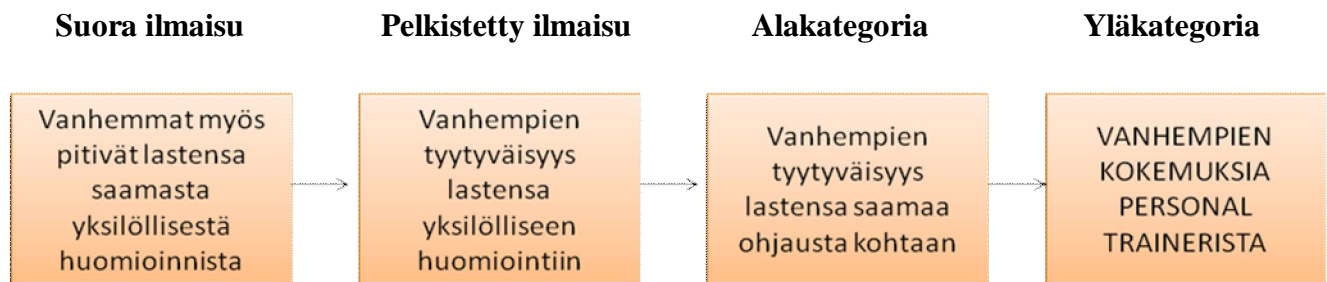
seen vaikuttaa, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmät. (Kyngäs-Vanhanen 1999: 4.)

Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä sekä abstrahointina eli tutkimuskohteen kuvauksena yleiskäsitteiden avulla (Kyngäs-Vanhanen 1999: 5). Pelkistämisellä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio ja aineisto tiivistyy. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään sen mukaan, mitä aineistosta ollaan etsimässä. (Vilka 2005: 140.) Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, jotka jaotellaan eri kategorioihin ja nimetään sisältöään hyvin kuvaaviksi. Seuraavassa vaiheessa abstrahoidaan aineistoa yhdistämällä samansisältöisiä kategorioita yläkategorioiksi ja nimeämällä niitä. (Kyngäs-Vanhanen 1999: 6-7.)

Työssämme käytämme sisällön analyysin menetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä menetelmätapaa. Työn edetessä aineisto on muokannut työmme sisältöä, sillä aiheemme kannalta oleellista tietoa on löytynyt niukasti. Aineiston valitsemisen jälkeen tutustuimme siihen lukemalla sen läpi useaan otteeseen. Huolellisella aineistoon perehtymisellä tahdoimme varmistaa, että todella ymmärrämme aineiston sisällön, sillä teksti ei ollut meidän äidinkieltämme, mikä puolestaan lisää mahdollisuutta väärinymmärtämiseen. Aineistoa lukiessamme pidimme mielessämme opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ja etsimme aineistosta vastauksia niihin.

Analyysin aloitimme alleviivaamalla aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja laatimalla niistä pelkistetyt ilmaukset, joita tuli yhteensä 86. Pelkistettyjä ilmauksia aloimme puolestaan yhdistellä eri yhtäläisyyksien mukaan, jolloin niistä muodostui sisältöä kuvaavat alakategoriat. Alakategorioita muodostui 19. Tämän jälkeen alakategorioita yhdistelemällä muodostimme yläkategoriat, joita tuli kahdeksan. Yläkategorioista muodostui vielä kaksi yhdistävää kategoriaa: personal trainer toimintana ja personal trainerin antaman ohjauksen tuloksellisuus. Kuviossa 1 on esimerkki analyysista:

KUVIO 1 ESIMERKKI ANALYYSISTA



Tämän jälkeen teimme kaksi eri abstrahointikuviota, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kuviot sisältävät ala-, ylä-, sekä yhdistävät kategoriat. Lisäksi abstrahointikuviot, jotka sisältävät pelkistetyt ilmaukset, ala- ja yläkategoriat pilkoimme osiin ja liitimme ne tulosesioon kappaleeseen viisi.

Opinnäytetyössämme tuloksia kuvatessamme nimitämme kaikkia tutkimuksissa ohjausta antaneita henkilöitä personal traineriksi, vaikka alkuperäistutkimuksissa olisi käytetty eri nimityksiä. Käytämme ohjaajista personal trainer -nimitystä, koska he antavat valmentavaa ohjausta ja näin ollen työskentelevät henkilökohtaisina valmentajina.

5 TULOKSET

5.1 Opinnäytetyön aineiston esittely

Opinnäytetyömme aineisto koostuu viidestä tutkimuksesta, joista neljä on kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia ja joista yksi on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Neljä työssä käyttämistämme tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa ja yksi Isossa-Britanniassa. Opinnäytetyöaineistoomme valittuja tutkimuksia kuvataan liitteessä 2, jossa kerrotaan tutkimuksen nimi, tekijät, tutkimuksen tarkoitus, otanta sekä keskeisimmät tulokset. Seuraavassa esittelemme opinnäytetyöaineistomme tutkimukset.

Nansel, Iannotti, Simons-Morton, Cox, Plotnick, Clark ja Zeitzoff (2007) selvittivät personal trainerin ohjauksen vaikutuksia diabetesta sairastavien 11–16 -vuotiaiden nuorten itsehoitoon. Tässä tutkimuksessa nimi personal trainer kuvasi potilaan voimien kehityksen edistäjää eikä niinkään ”vikojen parantajaa”. Personal trainer helpotti nuorelle mää-

rätyn hoito-ohjelman toteutumista, mutta ei kuitenkaan päättänyt hoitovaihtoehtoista eikä antanut hoitoon liittyviä neuvoja. Tutkimuksessa oli mukana 81 tyypin I diabetesta sairastavaa nuorta, joista 40 osallistui personal trainerin ohjaukseen kun taas loput jatkoivat verrokkiryhmänä normaalin hoidon piirissä. Personal trainerin ohjaus kesti kaksi kuukautta, mutta seuranta jatkui vuoden ajan. Tulokset raportoitiin puolen vuoden sekä vuoden ajoilta. (Nansel ym. 2007.)

Nansel, Iannotti, Simons-Morton, Plotnick, Clark, Zeitzoffon (2009) jatkoivat edellä mainittua tutkimusta. Tässä julkaisussa on esitetty tuloksia personal trainerin ohjauksen vaikutuksia diabetesta sairastavien 11–16-vuotiaiden nuorten itsehoitoon kahden vuoden seurannan jälkeen. (Nansel ym. 2009.)

Allen, Iezzoni, Huang, Huang, Leveille (2008) testasivat internet-valmentajan antaman ohjauksen vaikutusta. Yhden vuoden aikana tutkimusryhmä koottiin pitkäaikaissairaista potilaista. Tutkimusta varten ohjelmoitu tietokoneohjelma lähetti kutsuja potilaille, joilla oli sovittu lääkärin tapaaminen neljän viikon kuluttua. Tutkimuksen tutkimus- ja seurantaryhmään valittiin ne, joilla oli 1–3 pitkäaikaissairauden aiheuttamaa oiretta. Tutkimuksen tavoitteena oli voimaannuttaa ja kytkeä potilaat tekemään yhteistyötä lääkärinsä kanssa, jotta heidän terveystilanteensa paranisi. (Allen ym. 2008:107.)

Howe, Jawad, Tuttle, Moser, Preis, Buzby, Murphy (2005) tutkivat eri ohjauskeinoja tyypin I diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidossa. Tutkimuksiin osallistuvilla HbA1c-arvon (glukohemoglobiini) tuli olla kahtena peräkkäisenä vastaanottokäynti kertana 8,5 % tai korkeampi sekä tyypin I diabeteksen tuli olla diagnosoitu vuoden sisällä. Tutkimukseen osallistui 164 pediatrisen diabetesklinikan potilasta, jotka täyttivät edellä mainitut kriteerit. Tutkittavat jaettiin kolmeen eri ryhmään, jotka olivat normaalihoitoon ryhmä, ohjausryhmä sekä puhelimitse ongelmankäsittelyä saava ohjausryhmä. Normaalihoitoonryhmä jatkoi tavallisia klinikkakäyntejä, kun puolestaan ohjausryhmä sai klinikkakäyntien lisäksi yhden ohjaustuokion asiaan erikoistuneelta hoitajalta. Puhelimitse ongelmankäsittelyä saava ryhmä sai edellä mainittujen lisäksi puhelimitse tapahtuvaa ohjausta. Tutkimus kesti kuusi kuukautta. HbA1c oli tutkimuksen ensisijainen mittari, jonka lisäksi mittareina käytettiin diabetestietoisuus-testiä, diabeteksen kanssa pärjäämistä sekä vanhempien ja lasten välisen tiimityöskentelyn arviointia. (Howe ym. 2005: 86-88.)

Howells, Wilson, Skinner, Newton, Morris, Greene (2002) tutkivat 79 tyypin I diabetes-ta sairastavaa 12–25-vuotiasta nuorta. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida nuorten puhelimen kautta saadun tuen vaikutusta heidän omahoitoonsa. (Howells ym. 2002.)

5.2 Personal trainer toimintana

Yhdistävä kategoria personal trainer toimintana sisältää seuraavat yläkategoriat: valmentavan hoitosuhteen luominen, ohjaustavoitteet, ohjausmenetelmät, ohjauksen sisältö sekä hoidon jatkuvuus. Kuvaamme personal trainerin toimintaa nuoren diabeetikon ohjauksessa liitteessä 3.

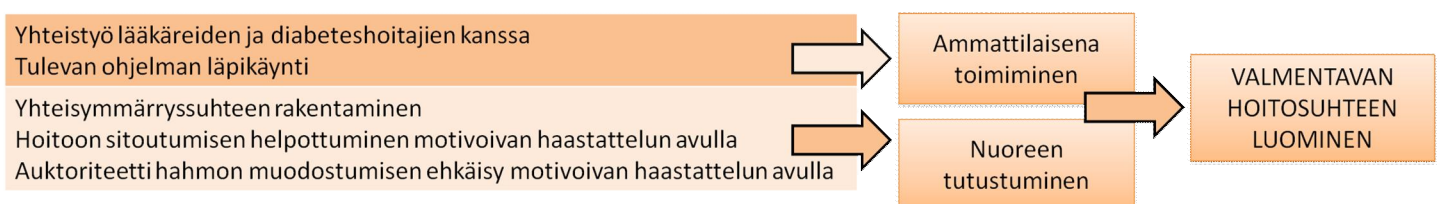
Valmentavan hoitosuhteen luominen

Yläkategoria valmentavan hoitosuhteen luominen koostuu alakategorioista: ammattilaisena toimiminen sekä nuoreen tutustuminen. Yläkategoriaa valmentavan hoitosuhteen luomisen muodostumisesta kuvaamme kuviossa 2.

Ammattilaisena toimimiseen kuuluu personal trainerin työskentely yhteistyössä diabeteshoitajien ja lääkäreiden kanssa. Ammatillisuutta korostaa se, että hoitosuhteen alussa personal trainer käy nuoren kanssa yhdessä läpi tulevan ohjelman ja luo näin pohjaa tulevalle hoitosuhteelle. (Nansel ym. 2007: 2; Nansel ym. 2009: 1.)

Hoitosuhteen luominen lähtee nuoreen tutustumisesta. Nuoreen tutustuminen sisältää yhteisymmärryssuhteen rakentamista nuoren ja personal trainerin välille. Lisäksi nuoreen tutustuessa personal trainer pyrkii helpottamaan hoitoon sitoutumista motivoivan haastattelun avulla. Motivoivan haastattelun avulla personal trainer myös ehkäisee itsensä muodostumista nuorelle auktoriteettihahmoksi. (Nansel ym. 2007: 2; Nansel ym. 2009:1.)

KUVIO 2 Valmentavan hoitosuhteen luominen personal trainerin toiminnassa

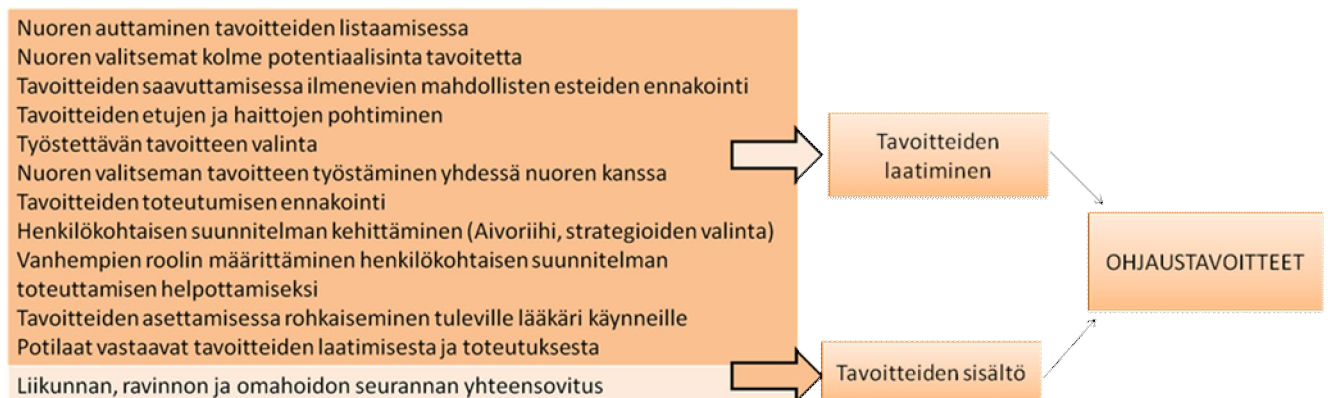


Ohjaustavoitteet

Yläkategoriaan ohjaustavoitteet kuuluvat alakategoriat tavoitteiden laatiminen sekä tavoitteiden sisältö. Ohjaustavoitteet yläkategorian muodostumista kuvaamme kuviossa 3.

Tavoitteiden laatimisen alussa personal trainer auttaa nuorta tavoitteiden listaamisessa, jonka jälkeen nuori valitsee kolme potentiaalisinta tavoitetta. Ennen näiden kolmen tavoitteen valintaa nuorta ohjataan ennakoimaan tavoitteiden saavuttamisessa ilmeneviä mahdollisia esteitä. Seuraavaksi nuori keskustelee yhdessä personal trainerin kanssa potentiaalisten tavoitteiden eduista ja haitoista. Tämän jälkeen nuori valitsee yhden tavoitteen, jota hän työstää yhdessä personal trainerin kanssa. Personal trainer ohjaa myös nuorta ennakoimaan tavoitteiden toteutumista. Tavoitteen saavuttamiseksi personal trainer avustaa nuorta kehittämään henkilökohtaisen suunnitelman, joka sisältää aivoriihi-työskentelyä sekä eri strategioiden valintaa. Lisäksi personal trainer ja nuori yhdessä määrittävät vanhempien roolin, jotta nuoren henkilökohtaisen suunnitelman toteuttaminen helpottuisi. (Nansel ym. 2007: 3; Nansel ym. 2009: 1.) Internet-valmennuksessa personal trainer puolestaan lähettää sähköpostia rohkaistakseen potilaita asettamaan tavoitteita tuleville lääkärikäynneille. Potilaat vastaavat kuitenkin itse tavoitteiden laatimisesta ja toteuttamisesta sekä voivat tarvittaessa olla yhteydessä personal traineriin. (Allen ym. 2008: 108–110.) Tavoitteiden sisältö koostuu liikunnan, ravinnon ja omahoidon seurannan yhteensovituksesta (Nansel ym. 2007: 3; Nansel ym. 2009: 1).

KUVIO 3 Ohjaustavoitteet personal trainerin toiminnassa



Ohjausmenetelmät

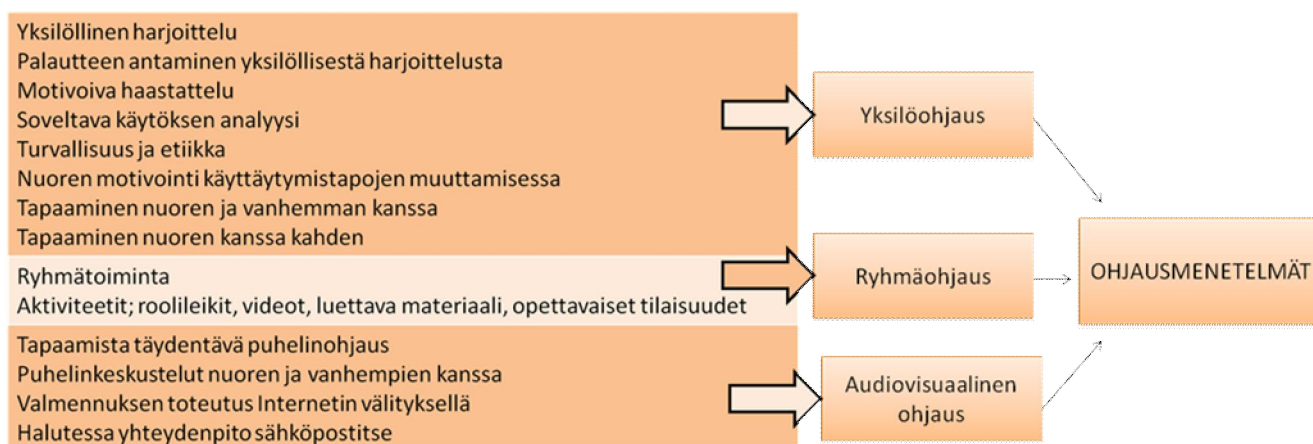
Yläkategoria ohjausmenetelmät koostuu alakategorioista yksilö- ja ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Yläkategorian ohjausmenetelmät muodostumista kuvaamme kuviossa 4.

Yksilöohjauksessa personal trainer käyttää ohjausmenetelmänä yksilöllistä harjoittelua, josta hän antaa palautetta nuorelle. Lisäksi yksilöohjauksessa nuoret saavat personal trainerilta valmentavaa ohjausta, joka sisältää motivoivaa haastattelua, soveltavaa käytöksen analyysia, turvallisuutta ja etiikkaa. Yksilöohjauksessa personal trainer myös motivoi nuoria muuttamaan käyttäytymistapojaan. Yksilöohjauksen ensimmäisessä tapaamisessa ovat läsnä sekä nuori että hänen vanhempansa, kun taas jatkossa tapaamiset toteutuvat nuoren kanssa kahden. (Nansel ym. 2007:3; Nansel ym. 2009:1.)

Personal trainer antaa myös ryhmäohjausta yhtenä ohjausmenetelmänään. Ryhmäohjaus sisältää ryhmätoimintaa sekä aktiviteetteja, joihin kuuluu muun muassa luettava materiaali, videot, roolileikit ja opettavaiset tilaisuudet. (Nansel ym. 2007:3; Nansel ym. 2009:1.)

Personal trainer toteuttaa ohjausta myös audiovisuaalisesti eli täydentää tapaamisilla antamaansa ohjausta puhelimitse sekä internetin ja sähköpostin välityksellä. Ohjauksen täydentämisen lisäksi personal trainer sopii puhelimitse tapaamisten ajankohdat. (Nansel ym. 2007: 3; Nansel ym. 2009:1.) Puhelimessa personal trainer keskustelee sekä nuoren että hänen vanhempiensa kanssa varmistaakseen, että suunnitelmat nuoren ja vanhemman välillä ovat selviä (Howe ym. 2005: 88.) Internet-valmennuksessa personal trainer toteuttaa valmennuksen eri vaiheet internetissä, jossa hän ja potilas ovat yhteydessä. Ohjaukseen osallistuvat potilaat käyttävät valmista verkkosivustoa ja voivat halutessaan olla sähköpostitse yhteydessä personal traineriin. (Allen ym. 2008: 108–110.)

KUVIO 4 Ohjausmenetelmät personal trainerin toiminnassa



Ohjauksen sisältö

Yläkategoria ohjauksen sisältö muodostuu alakategorioista diabeteksen hoidon ohjaukseen liittyvä sisältö, ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen sekä emotionaalinen tuki.

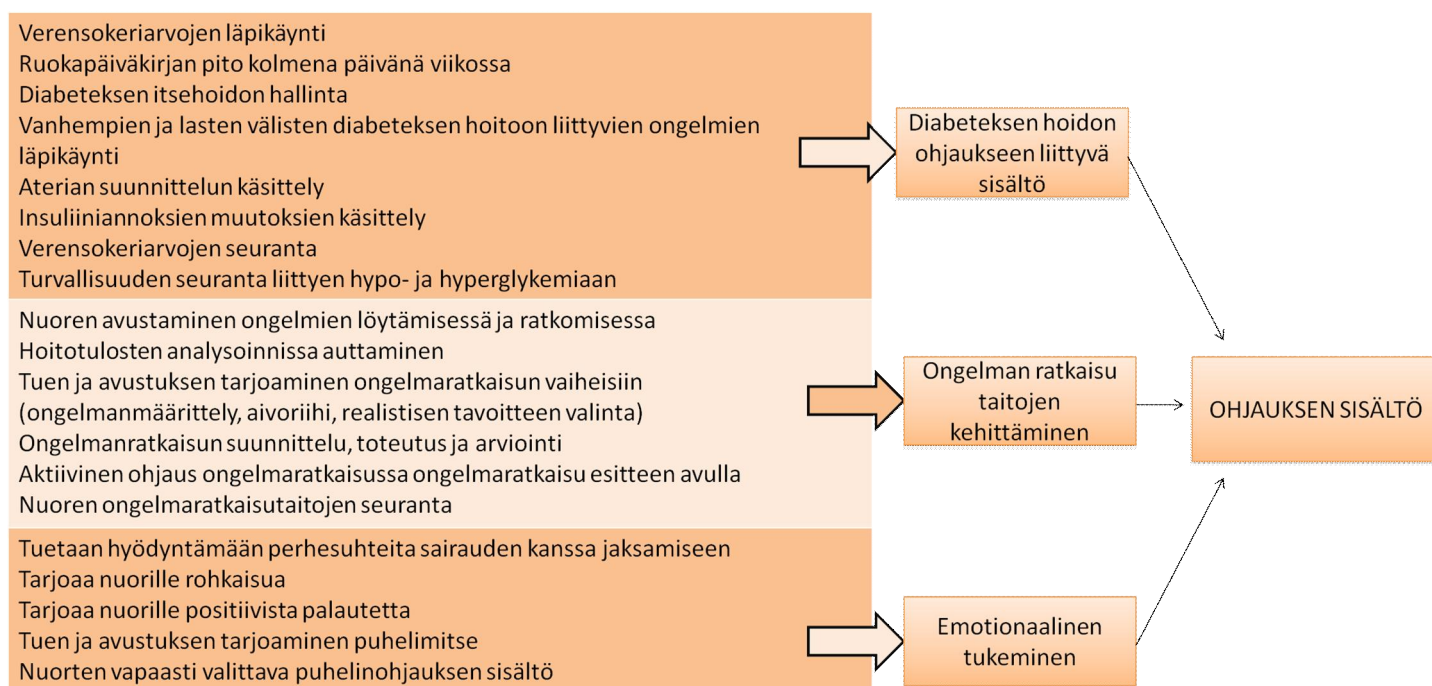
Diabeteksen hoidon ohjaukseen liittyvään sisältöön kuuluu muun muassa aiempien verensokeriarvojen läpikäynti (Nansel ym. 2007:3; Nansel ym. 2009:1; Howe ym. 2005:88). Lisäksi diabetesohjauksessa nuori saa personal trainerilta ruokapäiväkirjan ja häntä ohjataan pitämään sitä kolmena päivänä viikossa. Nuoret saavat personal trainerilta myös ohjausta, joka sisältää diabeteksen itsehoidon hallintaa sekä vanhempien ja nuoren välisten diabeteksen hoitoon liittyvien ongelmien läpikäyntiä. (Nansel ym. 2007:3; Nansel ym. 2009:1.) Puhelinohjauksessa personal trainer puolestaan käsittelee aterian suunnittelua ja insuliiniannosten muutoksia. Lisäksi hän seuraa potilaiden verensokeriarvoja ja turvallisuutta hypo- sekä hyperglykemiaan riskin vuoksi. (Howe ym. 2005:88.)

Yhtenä osana ohjauksen sisältöön kuuluu ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen. Personal trainer avustaa nuorta löytämään ja ratkomaan ongelmia sekä auttaa nuoria hoitotulosten analysoinnissa. (Nansel ym. 2007: 3; Nansel ym. 2009: 1.) Auttaakseen nuorta ongelmanratkaisussa personal trainer tarjoaa nuorelle tukea ja avustusta ongelmaratkaisun vaiheissa. Näitä ongelmaratkaisun vaiheita ovat ongelman määrittely, aivoriihen kautta ratkaisujen luominen sekä realistisen tavoitteen valinta. Tavoitteen valinnan jäl-

keen ratkaisua suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Personal trainer antaa aktiivista ohjausta ongelmaratkaisussa ongelmaratkaisuesitteen avulla. (Howells ym. 2002: 645.) Lisäksi personal trainer seuraa nuoren ongelmanratkaisutaitoja puhelimitse (Howe ym. 2005:88).

Personal trainerin ohjauksen sisältöön kuuluu vielä tärkeänä osana nuoren emotionaalinen tukeminen. Ohjaustapaamisissa personal trainer tukee nuorta hyödyntämään perhesuhteitaan ja taitojaan sairauden kanssa jaksamiseen. Personal trainer tarjoaa nuorille rohkaisua ja positiivista palautetta. (Nansel ym. 2007: 2-3; Nansel, ym. 2009: 1.) Lisäksi personal trainerin antama puhelinohjaus on suunniteltu tarjoamaan nuorelle tukea ja avustusta. Personal trainerin antamassa puhelinohjauksessa nuoret saavat vapaasti valita puhelinohjauksen sisällön, eikä sisällön tarvitse välttämättä liittyä diabeteksen hoitoon, mikä osaltaan edesauttaa emotionaalista tukemista. (Howells ym. 2002: 645).

KUVIO 5 Ohjauksen sisältö personal trainerin toiminnassa

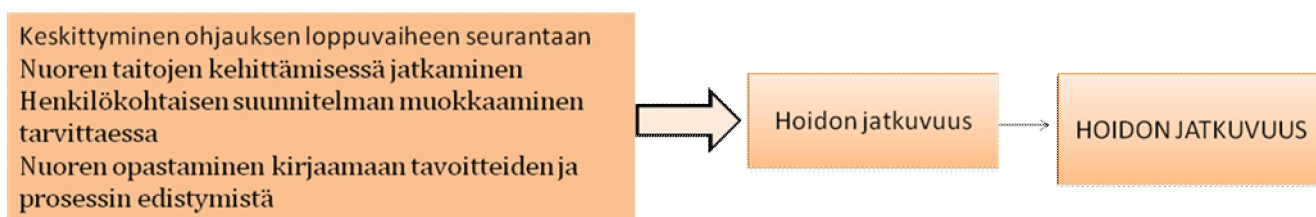


Hoidon jatkuvuus

Yläkategoria hoidon jatkuvuus sisältää alakategorian hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuus yläkategorian muodostumista kuvaamme kuviossa 6.

Personal trainer tukee nuoren hoidon jatkuvuutta keskittymällä ohjauksen loppuvaiheessa seurantaan. Hän opastaa myös nuorta itseään kirjaamaan ylös prosessin ja tavoitteiden edistymistä. Lisäksi personal trainer jatkaa nuoren kanssa hänen taitojensa kehittämistä ja auttaa nuorta muokkaamaan hänen henkilökohtaista suunnitelmaansa tarvittaessa. (Nansel ym. 2007:3; Nansel ym. 2009:1.)

KUVIO 6 Hoidon jatkuvuus personal trainerin toiminnassa



5.3 Personal trainerin antaman ohjauksen tuloksellisuus

Yhdistävä kategoria eli personal trainerin antaman ohjauksen tuloksellisuus sisältää yläkategoriat: personal trainerin vaikutus nuoriin ja perheeseen sekä nuorten ja vanhempien kokemukset personal trainerista. Kuvaamme personal trainerin antaman ohjauksen tuloksellisuutta liitteessä 4.

Personal trainerin antaman ohjauksen vaikutus nuoreen ja perheeseen

Yläkategoria personal trainerin antaman ohjauksen vaikutus nuoreen ja perheeseen sisältää alakategoriat, joita ovat ohjauksen vaikuttamattomuus, myönteiset vaikutukset nuorten diabeteksen hoitoon sekä vaikutukset nuoren ja perheen välisiin suhteisiin. Personal trainerin vaikutus nuoriin ja perheeseen yläkategorian muodostumista kuvaamme kuviossa 7.

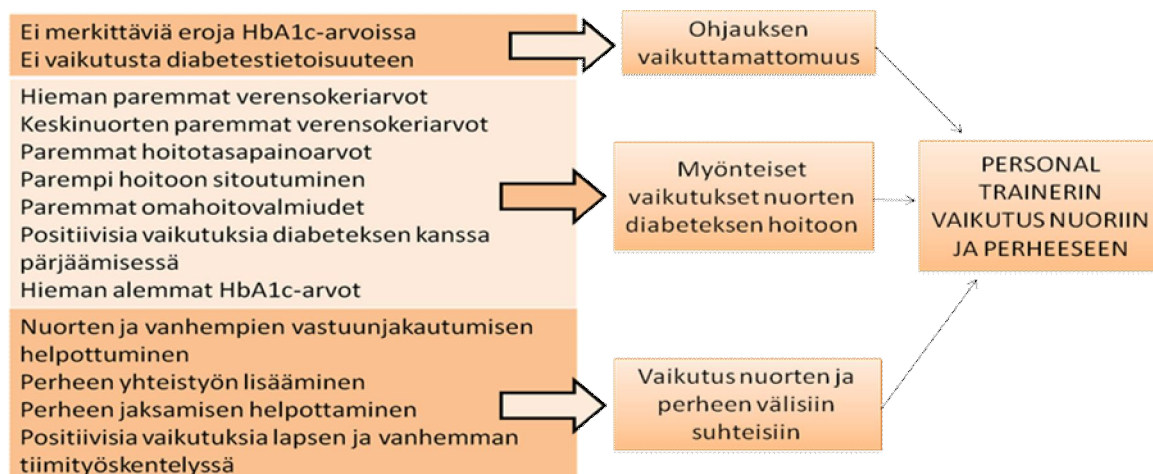
Personal trainerin ohjauksella ei tietyillä diabetekseen liittyvillä hoidollisilla alueilla havaittu olevan suuria vaikutuksia. Personal trainerin antaman puhelinohjauksen vaiku-

tukset nuoriin olivat keskenään samankaltaisia. Puhelinohjausta saaneiden lasten ja nuorten HbA1c-arvoissa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa verrattuna verrokkiryhmiin. (Howe ym. 2005: 89–90; Howells ym. 2002: 645.) Personal trainerin antama puhelinohjaus ei myöskään vaikuttanut lasten ja nuorten diabetestietoisuuteen (Howe ym. 2005: 89–90.)

Tulokset personal trainerista olivat kuitenkin osittain myös positiivisia. Lyhytaikaisseurannassa, vuoden sekä kahden vuoden seurannassa tutkimusryhmän nuorilla verensokeriarvot olivat hieman paremmat kuin verrokkiryhmillä. Selkeämpi ero verensokeriarvoissa oli havaittavissa tutkimusryhmän keskinuorilla verrattuna verrokkiryhmän keskinuoriin. Kaksi kuukautta kestäneen valmennusjakson ja siihen liittyneen vuoden sekä kahden vuoden seurannan jälkeen nuorten hoitotasapainoarvot, hoitoon sitoutuminen ja omahoitovalmiudet olivat paremmat kuin tavanomaiseen vastaanottokäyntiin perustuvassa kontrolliryhmässä. (Nansel ym. 2007:4-5; Nansel ym. 2009:2.) Personal trainerin antamalla puhelinohjauksella positiivista vaikutusta ilmeni myös diabeteksen kanssa pärjäämisessä. (Howe ym. 2005: 89–90). Lisäksi verrokkiryhmiin verrattuna puhelinohjausryhmällä oli hieman alemmat HbA1c-arvot. (Howe ym. 2005: 89–90; Howells ym. 2002: 645.)

Personal trainerin ohjaus vaikutti positiivisesti nuoreen sekä perheeseen. Personal trainerin käyttäminen auttoi nuoria ja heidän vanhempiaan perheen välisessä vastuunjakamisessa, lisäsi yhteistyötä sekä toi perheen kokonaistilanteeseen ja jaksamiseen suurta helpotusta. (Nansel ym. 2007:4-5; Nansel ym. 2009:2.) Lisäksi personal trainerin antamalla puhelinohjauksella oli positiivisia vaikutuksia vanhempien ja lapsen väliseen tiimityöskentelyyn. (Howe ym. 2005: 89–90).

KUVIO 7 Personal trainerin vaikutus nuoriin ja perheeseen



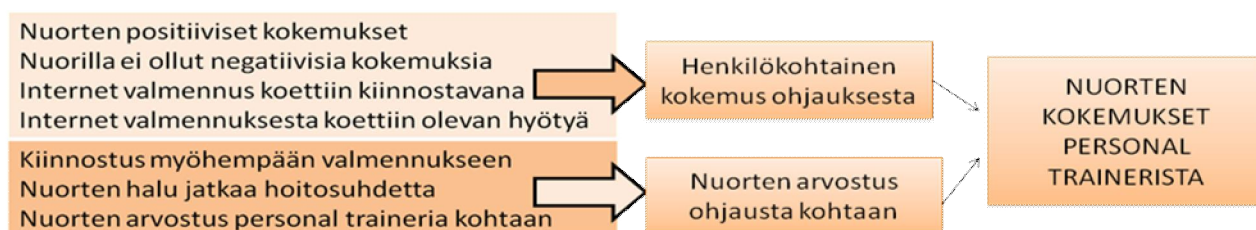
Nuorten kokemukset personal trainerista

Alakategoriat nuorten henkilökohtaiset kokemukset personal trainerin ohjauksesta sekä nuorten arvostus ohjausta kohtaan muodostavat yhdessä yläkategorian nuorten kokemukset personal trainerista. Nuorten kokemuksen personal trainerista yläkategoriaa kuvaamme kuviossa 8.

Nuorilla oli ainoastaan positiivisia kokemuksia personal trainerista, eikä yhdestäkään negatiivisesta kokemuksesta raportoitu. Suurin osa nuorista piti eniten tarkkojen tavoitteiden asettamisesta, työstämisestä ja saavuttamisesta. (Nansel ym. 2007:4-5; Nansel ym. 2009: 2.) Personal trainerin antama internet-valmennus koettiin myös kiinnostavaksi ja siitä koettiin olevan hyötyä lääkärikäynntejä varten. Lääkärikäynneillä asiakkaat tunsivat olevansa orientoituneita omaan tilanteeseensa sekä muistivat vastaanotolla kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Allen 2008: 110-111.)

Suurin osa potilaista (88%), jotka ottivat yhteyttä personal traineriin sähköpostitse, olivat kiinnostuneita myöhemmästäkin valmennuksesta (Allen 2008: 110–111). Lisäksi nuoret arvostivat personal traineria ja häneltä saamaansa ohjausta sekä olisivat halunneet jatkaa hoitosuhdetta pidempään (Nansel ym. 2007; Nansel ym. 2009.)

KUVIO 8 Nuorten kokemukset personal trainerista



Vanhempien kokemukset personal trainerista

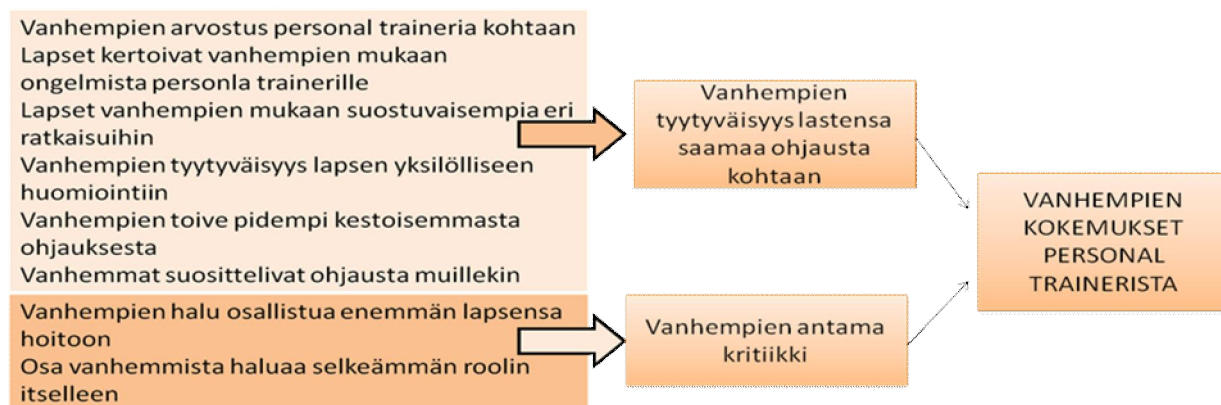
Yläkategoria vanhempien kokemukset personal trainerista sisältää alakategoriat vanhempien tyytyväisyys lastensa saamaa ohjausta kohtaan sekä vanhempien antaman kri-

tiikki. Kuviossa 9 kuvaamme vanhempien kokemukset personal trainerista yläkategorian muodostumista.

Nuorten vanhemmat arvostivat, että nuorilla oli heidän lisäksi joku muu kenen kanssa keskustella diabetekseen liittyvistä asioista. Osa vanhemmista koki, että heidän lapsensa kertoi personal trainerille ongelmista, joita ei ollut vanhempiensa kanssa jakanut. Myös eräs vanhemmista huomasi lapsensa olevan suostuvaisempi kokeilemaan uusia ratkaisuja yhdessä personal trainerin kanssa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä lapsensa saadessa yksilöllistä huomiota. Lisäksi vanhemmat olisivat toivoneet personal trainerin ohjausta pidempään ja arvostivat personal traineria paljon. Kaikki perheet suosittelivat kyseisen tutkimuksen ohjelmaa muillekin. (Nansel ym. 2007: 4-5; Nansel ym. 2009: 2.)

Suurin osa vanhemmista oli täysin tyytyväisiä tutkimukseen, mutta muutamat vanhemmat olisivat halunneet osallistua enemmän nuoren hoitoon tai kaipasivat itselleen selkeämpää roolia. (Nansel ym. 2007: 4-5; Nansel ym. 2009: 2.)

KUVIO 9 Vanhempien kokemukset personal trainerista



6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata eri tutkimuksien pohjalta personal trainerin toimintaa sekä selvittää valmentavan ohjauksen vaikutuksia nuorten diabeetikkojen hoi-

toon. Kirjallisuuskatsauksemme muodostuu ainoastaan englanninkielisistä lähteistä, koska emme löytäneet aiheeseen liittyviä suomenkielisiä tutkimuksia.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden toteutumisen kannalta on oleellista, että lähdeviitteet ovat tekstissä näkyvis-
sä oikein merkittyinä. Lähdeviitteiden huolellisella merkitsemisellä voidaan osoittaa,
että lähdeaineistoa ei ole plagioitu. (Leino ym. 2004: 293.) Opinnäytetyötä tehdessä
olemme kiinnittäneet erityistä huomiota lähdeviitteiden oikeelliseen merkitsemiseen.
Lähdemateriaalin luotettavuutta arvioitaessa tutkijan tulee olla kriittinen sekä kiinnittää
huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuus-
teen. (Mäkinen 2006: 128). Esimerkiksi puolueettomuutta saattavat horjuttaa tutkijoiden
ennakkoasenteet, jotka saattavat johtaa tutkimustulosten vääristymään (Leino ym. 2004:
293). Työn alkuvaiheessa meillä oli tietty ennakkokäsitys aiheestamme, mutta työmme
luotettavuuden takaamiseksi pyrimme sulkemaan oman näkemyksemme työmme ulko-
puolelle.

Opinnäytetyön aineistona käytimme ainoastaan tutkimusartikkeleita, jotka ovat tieteelli-
siä julkaisuja. Aineisto jäi melko niukaksi, mutta siitä huolimatta pyrimme tarkastele-
maan kriittisesti tutkimustulosten realistisuutta arvioimalla tutkimuksessa käytettyjä
menetelmiä. Lisäksi olemme pohtineet sekä yhdessä että erikseen valitsemamme aineis-
ton luotettavuutta ja sopivuutta työhömmme. Työn kattavuutta ja luotettavuutta olemme
tukeeet käyttämällä työssämme kansainvälisiä lähteitä. Pehdyimme molemmat tut-
kimusaineistoon sekä yhdessä että erikseen varmistaaksemme tulosten laadusta, luotet-
tavuudesta sekä vieraskielisen tekstin oikeellisesta käännöksestä. Lisäksi kokosimme
työmme tulokset yhdessä ja näin varmistimme, että vastaamme varmasti tutkimuskysy-
myksiin.

Aineiston analyysissa luotettavuuden takaamiseksi pyrimme pelkistämään aineiston ja
muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkimaamme ilmiötä.
Koska työmme koostuu kahdesta tutkimuskysymyksestä, teimme molemmille kysy-
myksille oman abstrahointikuvion, jotka sisälsivät ala-, ylä- ja yhdistävät kategoriat.
Liitimme myös tulososion tekstin joukkoon pilkotut abstrahointikuviot, jotka puolestaan
sisälsivät pelkistetyt ilmaukset, ala- ja yläkategoriat. Pilkotuista kuvioista tuloksia on
helpompi tarkastella ja analyysin eri vaiheet on helpompi hahmottaa. Lisäksi kuvioista

näkee, miten loogisesti olemme aineistoa analysoineet, ja täten se lisää luotettavuutta antamalla lukijalle mahdollisuuden arvioida analyysin onnistumista.

Työmme luotettavuutta heikentää aineiston niukkuus, koska tutkimusaineistostamme ainoastaan yksi tutkimus käsittelee varsinaista aihetta ja muut käyttämämme tutkimukset kuvaavat valmentavaa ohjausta. Tämän vuoksi työmme antaa kapea-alaisen kuvan personal trainerin toiminnasta ja sen tuloksellisuudesta. Vaikka kansainvälisten lähteiden käyttö tukee luotettavuutta, se myös heikentää sitä: englanti ei ole äidinkielemme, ja virhetulkintoihin on näin suurempi mahdollisuus. Työssämme aineiston analyysia hankaloitti käyttämiemme tutkimusten erilaisuus, mikä voidaan myös tulkita luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

6.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätelmät

Valmentavaa ohjausta on tutkittu jonkin verran, mutta varsinaista personal trainerin antamaa ohjausta nuorille on tutkittu vähän. Täten tuloksia personal trainerin vaikutuksista nuorten hoitotasapainoon sekä nuorten kokemuksia valmentavasta ohjauksesta on niukasti. Aineisto on niukkuudesta huolimatta laadukasta, sillä opinnäytetyömme teoriaosuus tukee opinnäytetyömme tuloksia.

Valmentavan ohjauksen tulisi olla monipuolista ja intensiivistä, jotta siitä olisi mainittavaa hyötyä tyypin I diabetesta sairastaville nuorille. Kuten teoriaosuudessa mainitsimme, tyypin I diabetesta sairastavien elämään kuuluu verensokerin mittaus ja seuranta, hiilihydraattien laskeminen sekä jatkuva insuliinihoito. (Diabetesliitto 2009.) Opinnäytetyömme tuloksien mukaan personal trainer antaa valmentavaa ohjausta näillä hoidon alueilla ja tämä näkyy muun muassa nuoren laatimien tavoitteiden sisällössä. Lisäksi nuoret pitivät näiden tavoitteiden laatimisesta, työstämisestä sekä saavuttamisesta, mikä puolestaan on hoitoon sitoutumisen kannalta merkittävä asia.

Valmentavassa ohjauksessa tärkeään asemaan opinnäytetyömme aineistosta nousi nuoren oikeanlainen lähestyminen hoitosuhdetta luotaessa. Oikeanlainen lähestyminen sisälsi oleellisena osana nuoren tasavertaisen kohtaamisen, jolla pyrittiin välttämään personal trainerin muodostuminen nuorelle auktoriteettihahmoksi. Auktoriteettihahmon muodostumisen välttäminen on tärkeää, sillä teoriaosuutemme mukaan yhtenä nuoren kehityshaasteena on nuoren muuttuva suhde vanhempiin, jolloin nuori pyrkii irrottau-

tumaan vanhempien auktoriteetista. (Latvamäki 2001: 2). Nuori ei täten kaipaa uusia auktoriteettihahmoja, vaan pyrkii itsenäistymään.

Teoriaosuutemme ohjausosiossa ohjausmenetelmiksi luetellaan suullinen, kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus (Kyngäs ym. 2007: 73). Opinnäytetyön aineistossa personal trainer toteutti valmentavaa ohjausta juuri kyseisillä menetelmillä ja huomio näin nuorten eri oppimistyyliä. Teoriaosuudessa tarkastelimme myös potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Yksilöohjausta arvostettiin ja sitä pidettiin oppimisen kannalta tehokkaampana kuin ryhmäohjausta, mutta ryhmäohjauksesta koettiin olevan apua vertaistuen saamiseksi (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 208–211). Aineistossamme personal trainer antoi yksilö- sekä ryhmäohjausta ja huomioi näin molemmat näkökulmat, joita tuli esille teoriaosuudessamme. Vaikka personal trainer tuki nuorta hyödyntämään perhesuhteitaan sairauden kanssa jaksamiseen, osa vanhemmista olisi halunnut osallistua enemmän lapsensa hoitoon. Teoriaosuudessamme ohjauksen kokemuksista käy ilmi, että omaisten mukaanotto parantaa omaisten kykyä tukea potilasta (Kääriäinen-Kyngäs 2005: 210–211). Mielestämme personal trainer olisi voinut ohjaustilanteissa huomioida enemmän vanhempia.

Teoriaosuudessamme tarkastelimme voimaantumista yhtenä ohjauksen tavoitteena. Voimaantumista edesautetaan hyvällä ohjauksella ja tuella, koska voimaantuminen lähtee ainoastaan ihmisestä itsestään eikä ”voimaa” voida antaa toiselle (Tikkanen 2001: 3–4). Opinnäytetyöaineistossamme personal trainer antaa nuorelle monipuolista ohjausta ja tukea sekä huomioi nuoren yksilönä. Personal trainer ei tee nuoren puolesta mitään, vaan kannustaa nuorta omatoimisuuteen, mikä puolestaan tukee nuoren voimaantumista.

Teoriaosuudessamme diabeetikot olivat tyytymättömiä lääkärin ja diabeteshoitajan liian vähäiseen läsnäoloon, kiireeseen, hankalaan tavoitettavuuteen sekä henkilökunnan vaihtuvuuteen (Partanen 2003: 16–17). Personal trainer työskenteli opinnäytetyöaineistossamme juuri nuorta varten sekä hänet tavoitti myös puhelimitse. Nuoren personal trainer pysyi samana läpi tutkimuksen ja näin ollen lisäsi turvallisuuden tunnetta ja helpotti vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen luomista.

Opinnäytetyöaineistossa tärkeimpänä tuloksien mittarina pidettiin nuorten hoitotasapainoa eli HbA1c-arvoa (glukohemoglobiini). Tutkimuksien valmentavalla ohjauksella ei kuitenkaan juuri ollut vaikutusta kyseisiin arvoihin. Enemmän valmentava ohjaus vai-

kutti positiivisesti nuorten hoitoon sitoutumiseen, omahoitovalmiuteen sekä nuoren ja vanhempien välisiin suhteisiin. Nuorten ja heidän vanhempiensa kokemukset personal trainerin antamasta ohjauksesta olivat pelkästään positiivisia muutamaa tapausta lukuun ottamatta. Lähes kaikki valmentavaa ohjausta saaneet olivat jatkossakin kiinnostuneita jatkamaan valmennussuhdetta. Mielestämme nämä tulokset ovat hyviä, ja vaikka hoitotasapainoarvot eivät juuri muuttuneet, koemme, että nuoret hyötyivät personal trainerista muilla hoidollisesti tärkeillä osa-alueilla.

6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia

Aiheena nuoren kanssa työskentelevä personal trainer on lupaava, mutta personal trainereita nuorten ohjauksessa tulisi tutkia lisää. Lisätutkimuksilla saataisiin enemmän tietoa valmentavan ohjauksen hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Suomessa aihetta olisi erityisen tärkeä tutkia, sillä kuten teoriaosuudessamme ilmenee, Suomi on tilastoiden mukaan kärkimaita tyypin I diabeteksen esiintyvyydessä. (Diabetesliitto 2009).

Uskomme että personal trainer ohjausmenetelmänä voisi olla tulevaisuudessa käyttökelpoinen, mutta ennen tätä aihetta tulisi vielä tutkia sekä kehittää. Esimerkiksi personal trainerin toimenkuvan tulisi olla tarkemmin määritelty, mikä edesauttaisi tällaisen ohjausmenetelmän toteutusta.

Mielestämme olisi mielenkiintoista nähdä, muuttaisiko personal trainer myös nuorten hoitotasapainoarvoja, jos nuoret saisivat pitkäkestoisempaa valmennusta eikä kyseessä olisi enää tutkimus. Selkeästi nuoret orientoituivat enemmän hoitoonsa ja itse diabetekseen personal trainerin ohjausta saadessaan.

Työelämää ajatellen sairaanhoitajat voisivat saada hyödyllistä nuoren valmentavaan ohjaukseen liittyvää tietoa opinnäytetyöstämme. Sairaanhoitajat voivat poimia työstämme erilaisia ohjausmenetelmiä ja hyödyntää niitä työssään oman harkinnan mukaan. Työmme ei tarjoa uutta ohjausmallia, mutta se antaa uusia näkökulmia nuoren lähestymiseen ja uuden tukea antavan ohjausesimerkin nuorten hoitoon. Mielestämme nuoren personal trainerina voi työskennellä kuka tahansa kyseisestä aiheesta koulutuksen saanut henkilö. Tärkeintä personal trainerina toimimisessa on nuoren tasavertainen kohtaaminen ja vastavuoroinen sekä avoin hoitosuhde.

Käytännössä sairaanhoitajat ja diabeteshoitajat voisivat hyödyntää personal trainerin tavoitteiden laatimisen eri vaiheita, sillä opinnäytetyömme aineiston mukaan nuoret

pitivät juuri tarkkojen tavoitteiden laatimisesta ja työstämisestä. Lisäksi osastoilla voitaisiin monipuolistaa diabetesohjausta käyttämällä apuna ryhmäohjauksessa roolileikkijä ja opetusvideoita. Nuoret saattaisivat myös kokea mielekkääksi ohjauksen saamisen puhelimitse tai internetin välityksellä, sillä silloin heidän ei tarvitsisi nähdä vaivaa ja käyttää aikaa tapaamisten toteutumiseksi. Lisäksi nuoret saattaisivat kokea, että heistä välitetään aidosti, koska yhteydenpito tapahtuisi myös muulloin kuin ainoastaan diabeteskäynneillä.

7 LÄHTEET

- Allen, Marybeth - Iezzoni, Lisa I. - Huang, Annong - Huang, Linchang - Leveille, Suzanne G. 2008: Improving Patient-Clinician Communication About Chronic Conditions. *Nursing Research* Vol. 57 No 2: 107-111.
- Diabetesliitto 2009: Tietoa diabeteksestä. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.01.2009. <http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=34>. Luettu 25.02.2009.
- Finlex 2009: Lainsäädäntö. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Haavisto, Sanna - Kantaneva, Marko - Kasurinen, Risto - Kilpiä, Petri - Paakkunainen, Petteri 2002: Personal trainer henkilökohtainen kuntovalmentaja. Jyväskylä. Gummerus.
- Himanen, Outi 2002: Empowerment –lähtöinen diabeetikon hoidonohjaus. *Sairaanhoitaja* (2): 29 – 32.
- Hirvihuhta, Harri 2006: Coaching - valmenna ja sparraa menestykseen. Keuruu. Tammi.
- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen, Katariina 2006: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY
- Howe, Carol J. - Jawad, Abbas F. - Tuttle, Alan K. - Moser, Joanne T. - Preis, Christina - Buzby, Marianne - Murphy, Kathryn M. 2005: Education and Telephone Case Management for Children With type I Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol 20, No 2: 86-90.
- Howells, L - Wilson, A. C. - Skinner, T. C. - Newton, R. - Morris A. D. - Greene S. A. 2002: A randomized control trial of the effect of negotiated telephone support on glyceamic control in young people with type I diabetes. *Diabetic Medicine*. Vol19: 643-648.
- Ilanne-Parikka, Pirjo – Kangas, Tero - Kaprio, Eero – Rönnemaa, Tapani (toim.) 2006: Diabetes. Duodecim. Suomen diabetesliitto ry. Hämeenlinna.
- Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2006: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. Helsinki. WSOY.
- Johansson, Kirsi - Axelin, Anna - Stolt, Minna - Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsau ja sen tekeminen. Turun yliopisto.
- Kelo, Marjatta 2008: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia. Terveys- ja hoitoala.
- Kiviniemi, Marjaana - Saha, Marja-Terttu 2005: Murrosikäinen tarvitsee perheen tukea ja vanhempien osallistumista omahoitoon. Diabetes ja lääkäri. Verkkodokumentti http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=188. Luettu 26.08.2009.

- Kronqvist, Eeva-Liisa - Pulkkinen, Minna-Leena 2007: Kehityopsykologia matkalla muutokseen. Helsinki. WSOY.
- Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila - Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. – Hoitotiede 1 (11): 3-4
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1): 39-44
- Kääriäinen Maria - Kyngäs Helvi 2005: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 17 (4). 208-216.
- Latvamäki, Lasse 2001: Diabeetikkonuorten ja heidän perheittensä kokemuksia hoitotyöstä. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Lind, Kaija - Saarikoski, Mikko - Koivuniemi, Sirkku (toim.) 2006: Tutkien terveyttä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 49/2006.
- MOT sanakirjasto 2007: englanti-suomi-englanti. Kielikone LTD. Verkkodokumentti. <<http://mot.kielikone.fi.ezproxy.metropolia.fi/mot/metropolia/netmot.exe?UI=fi&gr&height=151>> Luettu 27.2.2009.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.
- Nansel, Tonja R. – Iannotti, Ronald J. – Simons-Morton, Bruce G. – Cox, Christopher - Plotnick, Leslie P. – Clark, Loretta M. – Zeitzoff, Linda 2007: Diabetes Personal Trainer Outcomes. Diabetes Care Vol.30 No 10: 2471–2477.
- Nansel, Tonja R. – Iannotti, Ronald J. – Simons-Morton, Bruce G. - Plotnick, Leslie P. – Clark, Loretta M. – Zeitzoff, Linda 2009: Long-Term Maintenance of Treatment Outcomes: Diabetes Personal Trainer Intervention for Youth With Type 1 Diabetes. Diabetes Care Vol. 31 No. 5: 807–809
- Olli, Seija 2008: Diabetes elämänkumppanina. Väitöskirja. Tampere
- Partanen, Tuula-Maria 2003: Diabeetikoiden hoitotyytyväisyys Suomessa. DEHKO 2003:4. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere.
- Pyörälä, Eeva 2000: Interaction in dietary counselling of diabetic children and adolescents. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos.
- Raappana, Seija 1999: Omahoidon hallinta ja sen oppiminen ongelmaperustaisen oppimisen menetelmällä toteutettavassa hoidonohjauksessa diabeetikkonuorten kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Raappana, Seija 2007: Vanhempien osallistuminen diabetesta sairastavan lapsen omahoitoon. Diabetes ja lääkäri. Verkkodokumentti.
<http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=648>. Luettu 26.08.2009

Rintala, Tuula-Maria - Kotisaari, Sirpa - Olli, Seija - Simonen, Ritva (toim.) 2008: Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki. Tammi.

Schenk, Susan – Hartley, Kay 2002: Nurse Coach: Healthcare Resource for This Millennium. Nursing forum vol. 37 no. 3: 14-21

Seppänen, Salla – Alahuhta, Maija 2007: Diabeetikon omahoidon välineet. Edita. Helsinki.

Syrjälä, Jaana (toim.) 2005: Vahva vanhemmuus - Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki. VL-Markkinointi Oy.

Tikkanen, Eira 2001: Tavoitteena voimaantuminen. Perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lasten psykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Torkkola, Sinikka - Heikkinen, Helena - Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Helsinki.

Tulokas, Sirkku - Paasikivi, Kaija - Pahkonen, Timo - Suontaka-Jamalainen, Kirsti - Vilppo, Sinikka 2002: Ryhmänohjaus diabeteksessä ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä Tyypin 1 diabetes. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

Tulokas, Sirkku 2001: Diabetes in adolescence - a new approach to patient education. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Vihijärvi, Sari - Koivula, Meeri - Åstedt-Kurki, Päivi 2008: Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreumanhoidon ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. Vol.6 (4): 18-19.

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi

Vilkko-Riihelä, Anneli 2006: Psykyke. Psykologian käsikirja. Helsinki. WSOY.

LIITTEET

LIITE 1

TIEDONHAKUTAULUKKO

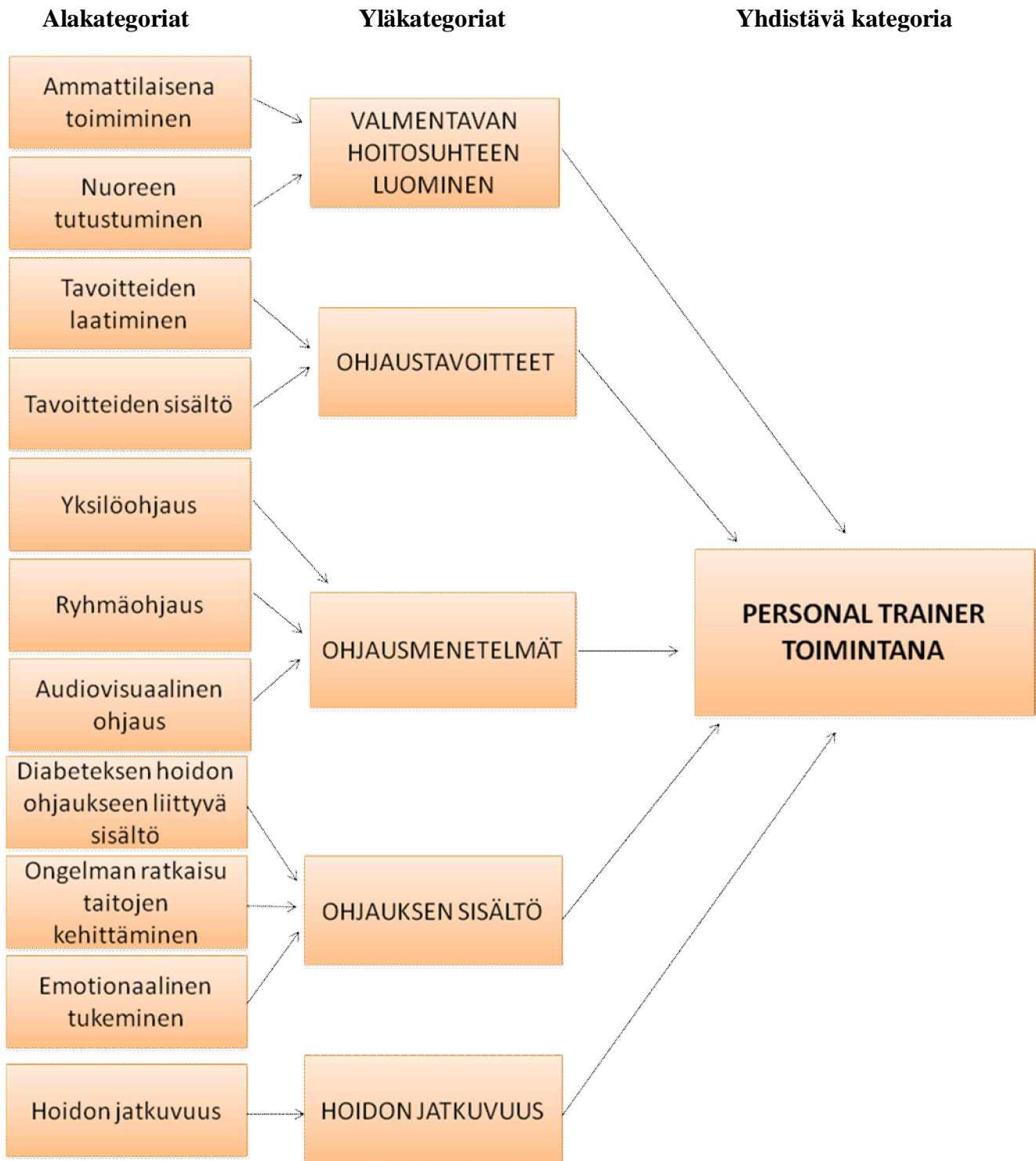
TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	TIVISTELMÄN/L ÖYTYVYYDEN PERUSTEELLA VALITUT	AINEISTON PERUSTEELLA VALITUT	KÄYTETYT
EBSCO (CINAHL)	Personal trainer AND Diabetes	2	2	2	2	Nansel ym. 2007 Nansel ym. 2009
EBSCO (CINAHL)	Coach AND Diabetes	14	0	0	0	0
EBSCO (CINAHL)	Adolescent AND Personal trainer	1	0	0	0	0
EBSCO (CINAHL)	Nurse AND Coach	76	2	2	1	Allen ym. 2008
EBSCO (CINAHL)	Coach AND Adolescent	9	0	0	0	0
EBSCO (CINAHL)	Nursing AND Coach	99	7	3	1	Allen ym. 2008
EBSCO (CINAHL)	Diabetes AND Trainer	11	2	2	2	Nansel ym. 2007 Nansel ym. 2009
EBSCO (CINAHL)	Diabetes AND Ado- lescent AND Coach	1	0	0	0	0
MEDIC	Valmennus AND Dia- betes	1	0	0	0	0
MEDIC	Ohjaus AND Nuori AND Diabetes	14	0	0	0	0
LINDA	Valmentaja AND Nuori	2	0	0		
LINDA	Valmennus AND Hoitotyö	2	0	0	0	0
LINDA	Personal Trainer	13	0	0	0	0
EBSCO (CINAHL)	Education AND Diabetes	16	2	1	1	Howe ym. 2005
EBSCO (CINAHL)	Type 1 Diabetes AND Young AND Support	34	4	1	1	Howells ym. 2002
HELKA	Valmentava ohjaus	2	1	1	0	0
MEDLINE	Personal trainer AND nursing	23	0	0	0	0
MEDLINE	Personal trainer AND diabetes	57	2	2	2	Nansel ym. 2007 Nansel ym. 2009

LIITE 2 OPINNÄYTETYÖAINEISTON ESITTELY

Tekijät ja Julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otanta	Määrällinen / Laadullinen	Keskeisimmät tulokset
Nansel T. – Iannotti, R. – Simons- Morton, B. – Cox, C. – Plotnick, L. – Clark, L. – Zeitzoff, L. 2007	Tarkoituksena on lisätä nuorten motivaatiota ja kykyä diabeteksen hoidossa pärjäämisessä.	81 Diabetesta sairastavaa nuorta, joista 41 oli verrokkiryhmässä ja loput 40 tutkimusryhmässä. Otantaryhmä saatiin kahden USA:n pediatrisen sisätautiklinikan asiakkaista (11-16 -vuotiaat), joilla oli vuoden sisällä todettu tyypin I Diabetes.	Määrällinen tutkimus	Hoitoon sitoutuminen ja omahoitovalmiudet olivat paremmat kuin tavanomaiseen vastaanottokäyntiin perustuvassa kontrolliryhmässä. Nuorten hoitotasapainoarvoissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja.
Nansel, T. – Iannotti, R. – Simons- Morton, B. – Plotnick, L. – Clark, L. – Zeitzoff, L. 2009	Tarkoituksena on lisätä nuorten motivaatiota ja kykyä diabeteksen hoidossa pärjäämisessä.	81 Diabetesta sairastavaa nuorta, joista 41 oli verrokkiryhmässä ja loput 40 tutkimusryhmässä. Otantaryhmä saatiin kahden USA:n pediatrisen sisätautiklinikan asiakkaista (11-16 -vuotiaat), joilla oli vuoden sisällä todettu tyypin I Diabetes.	Määrällinen tutkimus	Keskinuorten hoitotasapainoarvot, hoitoon sitoutuminen ja omahoitovalmiudet olivat paremmat kuin tavanomaiseen vastaanottokäyntiin perustuvassa kontrolliryhmässä.
Allen, M. - Iezzoni, L. - Huang, A. - Huang, L. - Leveille, S. 2008	Tarkoituksena on voimaannuttaa ja kytkeä potilaat yhteistyöhön lääkärinsä kanssa Internet-valmentajien avulla.	121 kutsun saanutta nettisivujen käyttäjää, joista 42 oli sähköposti yhteydessä internet valmentajan kanssa. Otantaryhmä saatiin internet -ohjelman avulla, joka lähetti kutsun sivujen käyttäjille, joilla oli 4 viikon kuluttua tulossa lääkärin vastaanottoaika.	Laadullinen tutkimus	Suurin osa sähköpostia lähettäneistä potilaista oli kiinnostuneita jatkossakin valmennuksesta. Varsinaisia tuloksia ei ole tutkittu.

<p>Howe, C. - Jawad, A. - Tuttle, A. - Moser, J. - Preis, C. - Buzby, M. - Murphy, K.</p> <p>2005</p>	<p>Tarkoituksena on verrata kolmen eri hoidollisen intervention vaikutusta tyypin I diabeetikoiden sokeritasapainoon.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 164 pediatriksen diabetesklinikan potilasta, jotka jaettiin kolmeen eri ryhmään.</p> <p>Otantaryhmä saatiin USA:n pediatriksen diabetes keskuksen asiakkaista.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Lasten ja nuorten HbA1c-arvoissa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Puhelinohjaus ei vaikuttanut lasten ja nuorten diabetestietoisuuteen, mutta positiivista vaikutusta ilmeni diabeteksen kanssa pärjäämisessä sekä vanhempien ja lapsen välisessä tiimityöskentelyssä.</p>
<p>Howells, L - Wilson, A. C.- Skinner, T. C.- Newton, R. - Morris A. D. - Greene S. A.</p> <p>2002</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida nuorten puhelimen kautta saadun tuen vaikutusta heidän omahoitoonsa.</p>	<p>Osallistui 79 tyypin I diabetesta sairastavaa 12 - 25 -vuotiasta nuorta.</p> <p>Otantaryhmä saatiin Skotlannin lasten klinikoilta ja nuorten diabeetikoiden klinikoilta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Lasten ja nuorten HbA1c-arvoissa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa verrokkiryhmien kesken. Eroja ryhmien välillä ei juuri ollut, mutta suurimman erot ilmenivät eri ikäisillä nuorilla.</p>

LIITE 3 PERSONAL TRAINERIN TOIMINTA NUOREN DIABEETIKON OHJAUKSESSA



LIITE 4 PERSONAL TRAINERIN ANTAMAN OHJAUKSEN TULOKSELLISUUS
NUOREN DIABEETIKON OHJAUKSESSA

